



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

AKADEMIN FÖR HÄLSA, VÅRD OCH VÄLFÄRD

ATT VÅRDA PATIENTER MED EN DEMENS SJUKDOM

- Ur ett sjuksköterskeperspektiv

SARAH NORDGREN

ANNA ÅKESSON

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Anna Bondesson & Carina
Palesjö
Examinator: Martina Summer Meranius
Seminariedatum: 2019-08-30
Betygsdatum: 2019-09-18

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Människor lever längre och blir äldre, vilket medföljer sjukdomar. En allt vanligare sjukdom är demens. Närstående upplever att deras anhöriga har det bättre i det egna hemmet än på ett boende, försök till att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt leder till tung arbetsbörda hos närstående. **Problem:** Allt högre krav ställs på sjuksköterskor i arbetet med demenssjuka patienter i takt med ett ökande antal patienter med demenssjukdom och därmed ökande behov av vård. **Syfte:** Att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demenssjukdom. **Metod:** Nio kvalitativa, två kvantitativa, en artikel med mixad metod har analyserats i en allmän litteraturöversikt. **Resultat:** Sjuksköterskor erfar en stress i vårdandet av patienter med en demenssjukdom. Dåligt stöd från chefer, personalbrist leder till brist i den personcentrerade vården. Kommunikation upplevs viktig både inom arbetsgruppen, med patienter och deras närstående. **Slutsats:** På arbetsplatserna är det viktigt att känna stöd från chefer och ledning, detta förbättrar kommunikationen i arbetsgruppen och förutsättning för att utöva personcentrerad vård. Trivsel i personalgruppen är viktig för minskad omsättning av personal och bevarande av erfarenheten.

Nyckelord: erfarenheter, kognitiv sjukdom, litteraturöversikt, omvårdnad, personal, personcentrerad vård

ABSTRACT

Background: People live longer and get older, which comes with diseases. An increasingly common disease is dementia. Relatives feel that their family member have a better life in their own home than in a facility home, but attempt to stay in the own home for as long as possible, burden patients' relatives with a heavy workload. **Problem:** Requirements are placed on nurses in the work with dementia patients in step with an increasing number of patients with dementia and thus increasing need for care. **Aim:** To map nurses' experiences of caring for patients with dementia disease. **Method:** Nine qualitative, two quantitative, one article with mixed method has been analyzed using a general literature review. **Results:** Nurses experience stress in the care of patients with dementia. Poor support from managers, staff shortage leads to a lack of person-centered care. Communication is considered important both within the working group and with patients and their relatives. **Conclusion:** At workplaces, it's important to feel support from managers and management, this improves communication in the working group and the prerequisite for person-centered care is provided. The well-being of the staff is important in order to reduce turnover on staff and increase experience.

Keywords: Cognitive disorder, experiences, literature review, nursing care, person-centered care, staff

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Centrala begrepp	2
2.1.1. <i>Närstående</i>	2
2.1.2. <i>Demenssjukdom</i>	2
2.1.3. <i>Särskilda boenden</i>	3
2.2. Grundläggande behov	3
2.3. Tidigare forskning	4
2.3.1. <i>Närståendes upplevelser av att vårda anhöriga i hemmet</i>	4
2.3.2. <i>Närståendes upplevelser av vården på särskilt boende</i>	5
2.4. Styrdokument och riktlinjer	6
2.5. Teoretiskt perspektiv	7
2.5.1. <i>Personcentrerad vård</i>	7
2.6. Problemformulering	8
3. SYFTE	9
4. METOD	9
4.1. Datainsamling och urval	9
4.2. Genomförande och dataanalys	10
4.3. Etiska överväganden	11
5. RESULTAT	11
5.1. Likheter och skillnader i syfte	12
5.2. Likheter och skillnader i metod	12
5.3. Likheter och skillnader i resultat	Fel! Bokmärket är inte definierat.
5.3.1. <i>Personcentrerad vård-vägen till god omvårdnad</i>	14
5.3.2. <i>Svårigheter med att utöva personcentrerad vård</i>	14

5.3.3. Tillfredställelse i arbetsmiljön	15
5.3.4. Brister på rutiner påverkar omvårdnaden	16
6. DISKUSSION.....	17
6.1. Resultatdiskussion.....	17
6.2. Metoddiskussion	19
6.3. Etikdiskussion	22
7. SLUTSATS.....	22
8. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	23
REFERENSLISTA	24
BILAGOR	
BILAGA A: SÖKMATRIS	
BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING	
BILAGA C: ARTIKELMATRIS	

1. INLEDNING

Antalet äldre personer i behov av vård ökar och med ålderdom ökar risken för sjukdomar så som demens. Demenssjukdom har ofta en långsamt framskridande insjunkningsprocess som kan vara svår för en närstående att upptäcka och en förvandling av patientens beteende som kan vara svår att inse och acceptera. Närstående vill ofta ta hand om och vårda drabbade anhöriga i de egna hemmen, men demenssjukdom är en komplex sjukdom som kan utveckla agitation och beteendeförändring vilket kan medföra svårigheter att vårda i det egna hemmet. Det finns särskilda boenden för patienter med en demenssjukdom, där man specialiserar sig på miljö och bemötandet. Sjuksköterskor vårdar också patienter med en demenssjukdom på vårdavdelningar och inom akut sjukvård. För att kunna möta ett ökat behov av demenssjukvård krävs fördjupad kunskap i omvårdanden av äldre och demenssjuka patienter. Det finns inget botemedel för demenssjukdom utan det som görs inom sjukvården är att lindra symtom och försöker hjälpa patienterna att leva ett så gott liv som det går efter deras egna förutsättningar. Genom att hjälpa patienten att bibehålla autonomin och sin självständighet kan patienten träna upp sin kognitiva och fysiska förmåga. Sjuksköterskorna ska även fungera som ett stöd för patienternas närstående genom att informera och lära dem om sjukdomen och dess förlopp, hur de kan hjälpa till att underlätta för sina anhöriga. Från våra tidigare erfarenheter av att arbeta med patienter med en demenssjukdom på särskilda boenden, har ett intresse för denna patientkategori väckts. Sättet att arbeta med och bemöta patienter med en demenssjukdom är av vikt att ha fördjupad kunskap i då det också kan innebära problem och svårigheter i kommunikationen när patienten inte kan förmedla önskemål och upplevelser på samma sätt som en patient med bevarad kognitiv funktion. Vårdpersonalen får på så vis möta både utmaningar men också erfara fina upplevelser som är givande för yrkesrollen. Med ökad kunskap kan vi vårda patienter med demenssjukdom på ett sätt som främjar välmående hos både patienter, närstående och sjuksköterskor. Samtidigt bidrar ökad kunskap till att vi kan arbeta på ett personcentrerat sätt utifrån sjuksköterskans kärnkompetenser vilket främjar hela samhället i stort. Med hjälp och inspiration från en lista med ämnesområden och förslag från Forskargrupp MDH/HVV, valde vi att fördjupa oss i hur sjuksköterskor erfar att vårda patienter med en demenssjukdom.

2. BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs centrala begrepp, tidigare forskning, styrdokument och riktlinjer, teoretiskt perspektiv och slutligen en problemformulering som leder till ett syfte.

2.1 Centrala begrepp

I följande avsnitt redogörs för centrala begrepp: Närstående, demenssjukdom och särskilt boende. Artiklarna handlar om vården generellt, men eftersom många av artiklarna inriktar sig på särskilt boende så beskrivs särskilt boende under centrala begrepp. Närstående, demenssjukdom och särskilt boende ses som centrala begrepp då det nämns flera gånger i artiklarna.

2.1.1. Närstående

Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver närstående som en person som genetiskt eller känslomässigt knyter an till en patient. Rättsliga band så som giftermål/partnerskap och adoption är lagligt sätt en anhörig och närstående. Enligt Karlsson Gadea (2018a) har närstående rätt till möjlighet av information och stöd av vården, men det är patientens val som står fast om vem som ska räknas som närstående. Närstående kan ta emot information om eventuellt sjukdomsstadier när patienten själv ej har möjlighet till det själv.

2.1.2. Demenssjukdom

Med stigande ålder ökar risken för demens och 25 % av de som är över 85 år lever med en demenssjukdom (Jönsson & Eriksson, 2016). År 2010 fanns det i Sverige 140 000–150 000 personer med demenssjukdom enligt Socialstyrelsens beräkningar (Edberg, 2014). Sjukdomar som ger kognitiv påverkan kan gå under namnet demenssjukdomar (eller kognitiva sjukdomar). För att demenssjukdom ska sättas som diagnos krävs att patienten är tydligt begränsad när det gäller självständighet i vardagen, på grund utav sin kognitiva försämring och inte på grund utav psykisk ohälsa. Kognition omfattar sinnesförmågor, uppmärksamhet, exekutiva funktioner (tänkandet i situationer utan etablerade rutiner), minne och inläring. En demenssjukdom leder till att patienter med tiden får svårigheter att planera sin dag, sköta sin ekonomi, laga mat och städa, men kan också innebära att patienten har svårt att sköta sitt arbete och svårt att hålla kvar sociala kontakter (Edberg & Ericsson, 2017). Demenssjukdomar ger olika symtom och utspelar sig på olika sätt beroende på skadans lokalisering i hjärnan. Sjukdomen kan leda till att den drabbade personen äter och dricker för mycket, samtidigt som risken för att äta eller dricka för lite finns då måltider kan glömmas bort (Jönsson & Eriksson, 2016). Demenssjukdomar brukar delas in i olika grupper. Den största gruppen av demenssjukdomar är primärneurodegenerativa sjukdomar som innebär att hjärnceller förtvinas och dör i snabbare takt än hos en person utan demenssjukdom. Dessa sjukdomar har en smygande symtombild och förvärras ju större omfattning skadan har. Till denna grupp hör bland annat Alzheimers sjukdom som är en vanlig primärneurodegenerativ demenssjukdom. Ca 50–60 procent av alla med demenssjukdom lider av Alzheimers sjukdom. En annan grupp utgör vaskulära demenssjukdomar som beror på syrebrist i någon del av hjärnan. Syrebrist kan bero på en eller flera blodproppar eller en blödning i hjärnan. Vid en vaskulär demenssjukdom kommer symtomen hastigt, patienten känner av problemen som uppkommer och kan själv berätta om besvären i tidigt stadium. Den sista gruppen av demenssjukdomar är sekundär demens och

är egentligen inte en demenssjukdom i sig men en bakomliggande sjukdom ger demensliknande besvär och kan leda till en demenssjukdom. Bakomliggande sjukdomar kan bland annat vara HIV, herpes och syfilis. Patienten klarar sig själv till en början men ju längre in i sjukdomen de träder in ju mer hjälp kommer patienten att behöva (Edberg, 2014).

2.1.3. Särskilda boenden

De flesta som lever med en demenssjukdom försöker bo kvar så länge som möjligt i det egna hemmet. Ur flera aspekter ses detta som positivt, inte minst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Hemmet går att anpassa och planera, hålls hushållet lättskött så är förutsättningen bättre att kunna bo kvar i hemmet längre (Wallskär, 2018; & Karlsson Gadea, 2018b). Kommunens hemtjänst kan underlätta en del vardagssysslor så patienterna kan klara av att bo kvar hemma längre. Hjälp finns att få dygnet runt om det skulle hända något, det kan öka tryggheten att bo kvar i det egna hemmet (Karlsson Gadea, 2018b). I vissa kommuner erbjuds alternativ för patienter med en demenssjukdom. En dagverksamhet kan avlasta patientens anhöriga och samtidigt stimulera patienten, vilket leder till en lugnare och mer tillfreds patient. En dagverksamhet kan också skjuta upp en flytt till ett permanent boende då behoven ändå tillgodoses (Wallskär, 2018; & Karlsson Gadea, 2018b). På ett äldreboende/särskilt boende, bor flera patienter med en demenssjukdom, detta boende skall vara anpassat utifrån patienternas behov. Fördelar med ett särskilt boende är att miljön inte är allt för stor då patienter med en demenssjukdom har svårt att orientera sig på stora ytor. Patienternas privatliv ska tas hänsyn till samtidigt som samvaro med andra boende och personal skall erbjudas. Patientens behov skall komma först och varje enskild patient skall bemötas med respekt. Möjlighet för patienten att vistas i en utomhus miljö har visats ha en positiv inverkan på patienter med en demenssjukdom, bland annat blir det lättare för patienterna att hålla en dygnsrytm och dämpar ett aggressivt beteende (Wallskär, 2018). Särskilda boenden kan tillgodose patientens betydande behov när de ej har möjlighet att bo kvar i det egna hemmet. Måltidsmiljö anpassas likaså boendemiljön ska anpassas och vara inbjudande och uppmuntra till dagliga aktiviteter (Edberg & Ericsson, 2017).

2.2. Grundläggande behov

Enligt Socialstyrelsen (SOSFS, 2017) är behoven för patienter med en demenssjukdom detsamma som andra patienters behov men de kan ha svårt att uttrycka sig och göra sig förstådda. Regelbunden uppföljning efter en utredning föreslås för att säkerställa att patienternas behov tillgodoses vid försämring. Nio av tio drabbas av personlighetsstörning så som agitation, förvirring och mani med mera, detta skapar stort lidande hos patienten med en demenssjukdom och genom regelbunden uppföljning kan patienternas lidande fångas upp och lindras. Dessa personlighetsförändringar kan vara svåra för närstående att bemöta på egen hand. Utbildning inom demenssjukdom till närstående rekommenderas för att de ska få stöd och på sätt minska uppkomst av psykisk ohälsa hos de närstående. Stöd och vård för demenssjuka skall utgå från deras egna önskemål. Enligt Edberg och Ericsson (2017) kan almanackor och tidsinställda läkemedelsboxar vara två exempel på enkla saker som förlänga känslan av självständighet hos patienten. Demenssjukas behov är de samma som

alla andras behov men de kan ha svårare att uttrycka sig. Timer på spis och kaffebyggare är också enkla hjälpmedel för att bibehålla självständighet men samtidigt öka säkerheten. Stöd vid enklare aktiviteter kan uppfattas av patienten som förnedrande och som ett nederlag, därför är det viktigt att vara diskret i sina handlingar vid omvårdnad, visa med små rörelser som bara påminner och själva handlingen. Patienter med en demenssjukdom behöver sänkta krav vid samtal och umgänge, därför kan aktivitet med likasinnade gynna patienterna. Frågor som kräver att patienten måste tänka och komma ihåg saker kan få patienten att tappa självförtroendet och bli ledsen för att de inte kommer ihåg vissa saker. Ett vårdande samtal kan vara att bara sitta tyst och lyssna uppmärksamt på vad patienterna har att berätta, ett minne eller en erfarenhet. Inte döma patienten för att den berättar samma historia flera gånger, uppmuntra patienterna till att berätta det de faktiskt kommer ihåg. Beck (2017) menar att det är viktigt att bemöta närstående till patienter och låta dem vara närvarande vid omvårdnaden av patienter med en demenssjukdom. Närstående kan vara betydelsefulla för patienter med en demenssjukdom, inte minst vid slutskedet. Vid en över flytt till ett särskilt boende kan de närståendes känslomässiga status komma i skymundan på grund av att de praktiska åtagandena är i fokus. Att som sjuksköterska ta hjälp av närstående kring omvårdnaden av patienter med en demenssjukdom kan gynna både den sjuka och dennes närstående emotionella känslor.

2.3. Tidigare forskning

Under avsnittet tidigare forskning presenteras närståendes upplevelser av att vårda anhöriga i hemmet. Samarbete och stöd från vården innan flytt och efter flytt till särskilt boende.

2.3.1. *Närståendes upplevelser av att vårda anhöriga i hemmet*

Närstående upplever att det börjar med små personlighetsförändringar, humörsvängningar, outtalad trötthet, stressad eller lätt distraherad. Symtomen kom smygande och uppfattades inte som symptom för en demenssjukdom (Cronfalk, Norberg & Ternestedt, 2018; Johannessen, Helvik, Engedal & Thorsen, 2017; Lin, Macmillan & Brown, 2011). De första tecknen var relaterade till bilkörning, såsom att inte kunna räkna ut rätt väg även om det var en väl igenkänd väg. Närstående reagerade också på när en anhörig gradvis blev oförmögen att ta in och emot information och upprepade gånger frågade om instruktioner. Närstående såg förändringarna som små men irriterande, anhöriga började försumma sitt utseende och blev slarvig med hygien. Förändringar i sociala sammanhang där den insjuknande bröt sociala koder och saknade hyfs, kränkte andra människor, vilket närstående erfar som genant. Närstående uttryckte att personlighetsförändringen tolkades som ändring i personlighet och inte ett tecken och symptom på demenssjukdom (Johannessen, Helvik, Engedal & Thorsen, 2017). Ett mycket krävande moment för en närstående i vårdandet av en anhörig med en demenssjukdom i det egna hemmet, är måltiderna. En person med kognitiv nedsatthet som har glömt hur man äter är krävande, och kan dessutom leda till viktning hos anhörig. För att undvika konfrontation är tålmod och uthållighet en förutsättning hos de närstående, därför är det viktigt att sitta länge tillsammans med personerna med en demenssjukdom. Gemensamma måltider är till fördel men när de närstående inte får sina

anhöriga att äta medför detta oro och ångest. Närstående upplever kommunikationen med sina anhöriga som god med få hinder men erfarenheter av att kommunikation, information och stöd från vården är dålig (Ball et. al., 2015). Erfarenheter av att närstående ville låta sina anhöriga göra så mycket som möjlig själv för att bevara självkänslan och bibehålla förmågan till egenvård, krävdes både tid och tålmod för en demenssjuk patient att exempelvis knäppa skjortknappar på egen hand. I många fall kan det gå både smidigare och snabbare om den närstående tar över (Quinn, Clare & Woods, 2015). En person med en demenssjukdom kan ha ett oförutsägbart beteende, vilket leder till ständig oro hos närstående som upplever brist på kontroll. Omvårdnad av en anhörig i hemmet är en påfrestning dygnet runt och de närstående har svårt att få vila (Landmark, Svenkerud & Fagerström, 2013). Det är en stor omställning och mycket ny information att ta in när de närstående måste lära sig alla steg i demenssjukdomens försämring. Fram tills att situationen blir ohållbar och patienterna behöver mer hjälp av den formella vården och behöver flytta in på ett särskilt boende för patienter med demenssjukdom. Det är viktigt att vara medveten om sjukdomen och dess förlopp för att kunna ge bra vård i hemmet som närstående. Anhöriga upplever svårigheter i samarbetet med den formella vården och de känner sig inte lyssnade på eller tagna på allvar. De som vårdar anhöriga med en demenssjukdom i hemmet försöker att vara självständiga så länge det går, men i sjukdomsförloppet och med kognitiv försämring så måste samarbetet med vården öka för att förebygga olyckor bland annat Närstående upplever en känsla av att vara otillräcklig och upplever ständig oro, som i flera fall leder till sömnlösa nätter (Lethin, Hallberg, Karlsson & Janlöv, 2016). Närstående som vårdar en anhörig med en demenssjukdom i hemmet erfar inte en psykisk påfrestning i omvårdnaden i det första skedet, men när intervjun gick lite djupare i frågorna så insåg anhöriga att deras egna behov inte spelade någon roll och prioriterades bort. De drog hela lasset i hushållet och tillägnade hela sitt liv åt att ta hand om sin livspartner eller förälder som drabbats av en demenssjukdom, men hade inte en tanke på sin egen hälsa och sina egna behov. Bland annat så framkom det att anhöriga inte motionerade, hade inga andra sociala relationer eller tid för sig själva, även psykisk ohälsa upplevdes av vissa närstående, men de kunde inte riktigt sätta fingret på vad som var fel. Känslan av att vara otillräcklig, ensamhet och isolering nämndes som upplevelser. Oro för framtiden låg nära och hur länge de skulle orka ta hand om sina anhöriga. Oron att något skulle hända de själva var ständigt där, vad skulle hända då? Känslan av brist på emotionellt stöd gentemot andra familjemedlemmar som inte visade något intresse och känslan av självuppgifring och sorg gentemot uppoffring som har fått göras (Tatangelo, McCabe, Macleod & You, 2015).

2.3.2. Närståendes upplevelser av vården på särskilt boende

De närstående känner stor omställning när deras anhöriga ej kan bo kvar hemma på grund av att omvårdnadsbehovet blir för stort. De närstående upplever att kommunikationen med vårdpersonalen är god och de får fortsätta vara delaktiga i sina anhörigas omvårdnad och ses som experter på sin make/maka eller förälder så växte tilliten. De närstående uppskattar när personalen ringer och frågar om småsaker kring patienterna det ger en känsla av delaktighet (Lethin, Hallberg, Karlsson & Janlöv, 2016).

Närstående hade låga förväntningar på särskilda boenden för patienter med en demenssjukdom, detta försvårade situationen när tiden var kommen för den sjuke att flytta dit. Upplevelser av att informationen om boendet och från boendet var dålig. Processen gick

fort från det att ansökan skickats in och beslutet kom på posten och dagen kom då det var dags att flytta för den sjuke. Närstående upplevde att bandet mellan de själva och sina anhöriga skulle försvinna vid flytten (Johansson, Ruzin, Graneheim & Lindgren, 2014). Upplevelsen av att se sina anhöriga flytta in och göra sig hemmastadda i den nya miljön gav ändå en viss tröst för de närstående. Särskilda boendena visade sig ha en hög standard och god omvårdnad, kunskapen hos vårdpersonalen var lugnade för oron närståendes upplevde. Det var viktigt att boendet låg nära hemmet så att de kunde hälsa på ofta, ibland dagligen. Det sociala nätverket upplevdes som viktigt under flytten, då nätverk som kan dela erfarenheter och som kan hjälpa som stöttning i sorgen och upplevelser av ensamhet (Johansson, Ruzin, Graneheim & Lindgren, 2014; Cronfalk, Norberg & Ternestedt, 2018). Närstående upplevde att sjuksköterskor finns till hjälp som ett gott stöd emotionellt, socialt och fysiskt. Upplevelser av att behov som deras anhöriga som lever på ett särskilt boende hade, uppfylldes. Närstående upplevde att sjuksköterskorna hade god erfarenhet av att vårda patienter med en demenssjukdom (Maio, Botsford & Iliffe, 2016).

2.4. Styrdokument och riktlinjer

Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) ska sjuksköterskan arbeta självständigt, i team och i partnerskap med patienten och närstående. Sjuksköterskan ska ta ansvar för omvårdnaden, följa omvårdnadsprocessen och ha ett helhetsperspektiv, utöva personcentrerad vård vilket innebär att de ska se hela människan, inte bara sjukdomen. Sjuksköterskans arbete skall vara evidensbaserat och beprövad erfarenhet skall tillämpas samt kritiska frågor skall ställas. Sjuksköterskan skall alltid arbeta utifrån patientsäker vård, förhindra och förebygga uppkomst av vårdskador. Sjuksköterskan ska vara lyhörd respektfull och utöva vård på ett kulturellt anpassat sätt. Sjuksköterskans arbete skall vara etiskt och hon ska ta ställning och arbeta mot oetiska metoder och förhållanden. Sjuksköterskan ska hålla ett gott samarbete med kollegor och medarbetare. När en patient eller närståendes hälsa inte respekteras eller behandlas oetiskt ska sjuksköterskan ingripa och försvara den drabbade.

Enligt ICN´s etiska kod (SSF, 2012) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden där hon ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskor har personligt ansvar över sitt yrkesutövande och ska upprätthålla sin kompetens genom att hålla sig uppdaterad på ny forskning och med det ett kontinuerligt lärande. Socialtjänstlagen (2001,453) säger att vården ska främja människors liv, vårdgivaren ska ta ansvar för sin och människors situation och utveckla den enskildes och grupperns egna resurser. Vårdandet skall byggas på respekt, autonomi och integritet. Alla som inte kan försörja sig på ett eller annat sätt har rätt till bistånd. Äldre skall ha rätt till ett värdigt liv och känna välbefinnande. Vården ska arbeta för att äldre skall få vara självständiga och trygga. Kommunala förvaltningen verkar för att de äldre har goda bostäder och den serviceinriktade delen. Servicen skall ligga nära till hands och vara anpassad utefter varje individ.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) gäller för samtliga vårdgivare. Med vårdgivare menas Landsting, Kommuner och andra juridiska personer som bedriver en sjuk- och hälsovårdsverksamhet. Verksamheterna skall arbeta för kostnadseffektivitet. Någon måste

hållas ansvarig att svara för verksamheten. Verksamheten ansvarar enligt lagen att vården som bedrivs är säker, nödvändig utrustning som förutsätter god vård skall finnas. Relationen mellan patienten och vårdpersonal skall främjas. Patientens integration och människovärdet skall tas hänsyn till diagnos och behandlingsmetodens start. Kvalitén skall förbättras och ständigt utvecklas.

Enligt Patientlagen (2014:821) har patienter rätt till att medverka i sin egen vård som ska utformas efter deras önskemål och förutsättningar. Klagomål från patienter eller närstående skall av vårdgivaren tas i akt och besvaras på ett lämpligt sätt. Lagen säger också att patienter och deras närstående ska få delta i patientsäkerhetsarbetet som vårdgivaren utför.

2.5. Teoretiskt perspektiv

Det teoretiska perspektivet som har valts att beskrivas är personcentrerad vård. Att arbeta med patienter med en demenssjukdom handlar mycket om att kunna lyssna, vara följsam och läsa av och göra det som är bäst för patienten. Att arbeta personcentrerat beskrivs som viktigt i många lagar, i föreskrifter och rekommendationer för sjuksköterskor.

2.5.1. Personcentrerad vård

Inom vården strävas det efter att arbeta utifrån personcentrerad vård. Begreppet syftar till att vården ska formas kring patienten som står i centrum för sin egen vård. Vården beslutas utifrån patientens individuella behov och önskemål och det är patientens egna värderingar som har betydelse. Vid tillämpning av personcentrerad vård respekteras patienten för den person hen är. Det är ett förhållningssätt som genomsyras av autonomi, ömsesidig respekt och förståelse (McCance & McCormack, 2013).

Ekman (2014) ser personcentrerad vård utvecklas som en process i tre olika delar. Den första innefattar *patientens berättelse* som är en förutsättning för personcentrerad vård. Vårdaren och patienten med eventuella närstående samtalar genom öppna frågor där patienten får berätta själv. Vårdarens uppgift att vara följsam och lyhörd och genom berättelsen identifiera både behov, möjligheter, resurser och vilja.

Den andra delen är den mest centrala och innebär att skapa ett *partnerskap* mellan patient och vårdare. Partnerskapet skapas genom utbyte av information. Patienten delar med sig av sin berättelse utifrån sina erfarenheter och upplevelser och vårdaren delar med sig av sina professionella kunskaper om patientens aktuella tillstånd. Viktigt att tänka på i denna del är respekt för patientens autonomi. I partnerskapet skapas ett slags ömsesidigt beroende som innebär att ge och ta. Detta beroende ska dock inte ses som en makt över andra part utan istället som en makt att kunna hjälpa. Eftersom alla inte kan kommunicera utan svårigheter innebär också ett personcentrerat förhållningssätt att försöka förstå vad någon försöker kommunicera, trots kommunikationshinder. När relationen skapas är det viktigt att tänka på vilka ord som väljs, men minst lika viktig är den icke-verbala kommunikationen som exempelvis hur man tittar på och rör varandra, gester och kroppshållning. Resurser och

behov som identifierats i samtalet formuleras i en hälsoplan som är en gemensam överenskommelse mellan patient och professionell personal (Ekman, 2014).

Den tredje delen utgörs av *dokumentationen*. Den hälsoplan som patient och vårdgivare kommit överens om dokumenteras för att kunna säkerställa att vården utförs med partnerskapet som grund. Dokumentationen som innefattar patientberättelse och överenskommen hälsoplan kan ses som ett kontrakt mellan vårdare och patient. Därför är det av största vikt att patient och vårdare har ett partnerskap baserat på tillit för att den dokumenterade hälsoplanen ska bli korrekt i patientens ögon (Ekman, 2014).

Personcentrerad vård för patienter med en demenssjukdom skiljer sig inte från annan personcentrerad vård men det finns några aspekter att tänka på som sjuksköterska. En aspekt är att se patienternas personligheter bakom de minskade kognitiva förmågorna och se känslan av självet. Patienterna behov skall tillgodoses ur alla aspekter av vård och omsorg. Miljön och vården skall formars efter patienterna och de ska erbjudas att vara delaktiga i sin vård. Sjuksköterskan ska läsa av patientens beteende utifrån dennes perspektiv och vårda relationen lika mycket som den fysiska omvårdnaden (Edberg & Ericsson, 2017).

2.6. Problemformulering

Människan lever längre än förr, vilket bidrar till att allt fler riskerar att drabbas av en demenssjukdom. De kognitiva förmågorna blir med tiden allt sämre för en person med en demenssjukdom och det kan leda till kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskor och en drabbad. Ju längre sjukdomen framskrider desto mindre kommer den drabbade personen att klara sig på egen hand, de kognitiva funktionerna tynar bort och de fysiska försämras. Personen kommer att behöva mer och mer hjälp, och många flyttar så småningom in på särskilda boenden för att få den hjälp de behöver, av professionella sjuksköterskor. Detta väcker oro hos personernas närstående som upplever att information om boendena innan flytt, är dålig. Sjuksköterskan måste vara kompetent och lyhörd i mötet med patienter med demenssjukdom, och ta hänsyn till och lyssna på närstående som känner patienterna bäst. Det är viktigt att inkludera närstående i patienternas omvårdnad då de kan fylla in mycket kunskap om det tidigare livet som patienten har levt. Sjuksköterskan måste ta ansvar för att alla får en likvärdig vård och göra sitt yttersta för att vården ska bli personcentrerad och utformas efter patienternas vilja och behov. Närstående är ofta oroliga för sina anhöriga som har drabbats av en demenssjukdom och ifrågasätter kompetensen och välviljan inom sjukvården. Genom ett samförstånd sjuksköterskor emellan och genom att ta hänsyn till anhörigas oro kan sjuksköterskorna skapa ett partnerskap och på så sätt utöva personcentrerad vård trots att patienten inte kan förmedla känslor och vilja. Erfarenheter från sjuksköterskans sida skall lyftas fram och delas med kollegor så de tillsammans kan möta och leva upp till de krav som ställs på både vårdpersonalen och på sjukvården i stort.

3. SYFTE

Syftet är att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en demenssjukdom.

4. METOD

Metoden som har använts är en allmän litteraturöversikt som enligt Friberg (2017) passar när syftet är att kartlägga redan studerad information och därmed kunna peka ut specifika problemområden och kunskapsläget kan kartläggas. För att göra en litteraturöversikt är det med fördel att använda kvalitativa och kvantitativa ansatser, så som intervjuer, fokusgrupper och observationer använts. I metod delen presenteras datainsamling och urval, genomförande, dataanalys och etiska överväganden.

4.1. Datainsamling och urval

Examensarbetet har en vårdvetenskaplig inriktning, därmed har databaserna PubMed och CINAHL Plus använts. Enligt Östlundh (2017) underlättar det att finna relevanta artiklar genom att använda sig av sökord som valts utifrån examensarbetets syfte. *Experience, nur*, dementia, caring, patients, and nursing home* valdes att användas. Trunkering * på "nur" har använts för att öka antalet träffar på relevanta artiklar i alla böjningar. "AND", "OR" och "NOT" har använts som operatörer för att avgränsa sökandet ytterligare som enligt Östlundh (2017), ökar relevanta träffar. Avgränsningar som gjordes i samband med sökningarna var följande: endast kvalitativa artiklar, peer reviewed, full text och abstract available. Avgränsningar kan exkludera relevanta artiklar enligt Friberg (2017) men då urvalet av relevanta artiklar till examensarbetet ansågs vara stort nog så bedömdes bortfallet var acceptabelt. Årtalen begränsades initialt till 2009-2019, men då skribenterna i sökstudiet önskade ta reda på om upplevelser har förändras över tid så ökades sökningen till 2005-2019. 183 artiklar hittades som svarade på syftet, av dessa lästes 91 abstract och vidare valdes 26 artiklar i vilka hela resultatet lästes igenom. Fyra artiklar valdes bort då de handlade om sjuksköterskestudenters upplevelser, och det var inte relevant för examensarbetet. Tio av artiklarna föll bort då de inte hade tydliga etiska diskussioner eller resonemang. Fyra artiklar föll bort då de inte var primära källor utan litteraturstudier. Av de kvarstående artiklarna hade nio kvalitativ ansats och en mixad metod. I detta skede togs beslut om att ändra ansatsen från litteraturstudie till en litteraturöversikt. En ny sökning gjordes på CINAHL Plus för att öka urvalet och inkludera kvantitativa artiklar. Samma sökord användes som tidigare men vidgades med att inkludera "hospital", "acute" och kvantitativa ansatser. Sökresultatet gav 15 träffar, fyra som svarade på syftet och två som höll tillräckligt bra kvalitet för att behållas. Tolv artiklar har kvalitetsgranskats och använts till resultatet och redovisas i matrisen (bilaga B). Artiklarna har lästs igenom noggrant flera gånger för att säkerställa att det inte missas relevanta fynd. Artiklarna har delats upp och analyserats kvantitativa för sig

och kvalitativa för sig. Artikeln med mixad metod har analyserats med de kvantitativa. Granskningsfrågor ställdes mot varje artikel gällande metod, ansats, deltagare, datainsamling, dataanalys och resultat som sedan redovisas i bilaga C, artikelmatrix. Friberg (2017) ger exempel på 14 granskningsfrågor som kan användas. I examensarbetet valdes att använda nio av dessa frågor som utgick från om det fanns en tydligt beskriven problemformulering, tydligt syfte, tydlig metod, beskrivning av deltagarna, tydligt resultat, diskussioner av metod och resultat och ett etiskt resonemang. De fem frågor som valdes bort då det inte är relevant för examensarbetet.

4.2. Genomförande och dataanalys

En litteraturöversikt används för granskning av insamlade data av kvalitativa och kvantitativa artiklar, då önskan är att kartlägga ett visst kunskapsområde. Under en analys ska skribenterna sätta sig in i det valda materialet, läsa texten flera gånger och dela upp den. Förhållningsättet ska präglas av öppenhet och förmåga att sjunka in i texten med en direktbarhet men kunna hålla materialet på avstånd för att hålla en nyfikenhet vaken. Vilken typ av litteraturöversikt bestäms av problemformuleringen och syftet (Friberg, 2017). Författarna till examensarbetet granskade artiklarna noggrant och efter kvalitetsgranskningen påbörjades analysen av fynden. Artiklarna i examensarbetet numrerades med siffror för att lättare hålla reda på upptäckta fynd. Kvantitativa artiklar namngavs 1-9 och kvantitativa artiklar k1-k3. Artiklarna lästes igenom individuellt och tillsammans för en ökad förståelse och inte missa relevant data. Enligt Friberg (2017) ska de som analyserar välja ut det som är meningsbärande i texterna och avskilja data från sitt sammanhang för att tyda innehållet eller innebörden. För att finna de relevanta delarna i texten förs ett resonemang och frågor ställs till texten om vad som egentligen menas. Sökning i texten fortsätter med att försöka finna flera sammanhang i samma stycke och hur de olika textavsnitten hänger ihop eller skiljer sig från varandra. Sedan väljs teman ut som beskrivs efter deras innehåll. Skribenterna började med att översätta artiklarnas syften till svenska, som skrevs ner på papperslappar och lades ut på ett bord och parades ihop utefter de hade någon likhet eller något gemensamt, de syften som blev ensamma kvar stod för skillnader i syften. De olika artiklarnas metoder analyserades på samma sätt, texten översattes till svenska och likheter och gemensamma nämnare parades ihop, de som blev kvar sist fick stå för skillnader dem emellan. Analysen av artiklarnas resultat gick till på samma sätt som syften och metoder, skillnaden här blev att teman skulle väljas ut och det gjordes genom att gruppera de erfarenheter som sjuksköterskor hade och de som framkom oftast utformades till teman. Enligt Friberg (2017) är det till fördel att valda teman sätts in i meningar som byggs upp i metaforer då läsaren får lättare att förstå innebörden. Resultatet ska ha en logisk uppbyggnad och kunna följas av en röd tråd från bakgrunden och fram. Författarna till examensarbetet har sammanställt alla fynd av likheter och skillnader i syften, metod och resultat i en löpande text, syften och metoder redovisas kvalitativa artiklar för sig och kvantitativa artiklar för sig. I sammanställningen av artiklarnas resultat söker skribenterna vilka erfarenheter hos sjuksköterskor som framkommer flera gånger, positiva och negativa, och utifrån fynden plockades de teman ut. De teman som framkom genom analysen blev

slutligen följande: *Personcentrerad vård-vägen till god omvårdnad, Svårigheter med att utöva personcentrerad vård, Tillfredsställelse och trivsel i arbetsmiljön, Brister på rutiner påverkar omvårdnaden.*

4.3. Etiska överväganden

Codex (2019) beskriver att det finns regler och riktlinjer att förhålla sig till vad gäller forskningsetik. Det är forskarens ansvar att se till att forskningsprocessen är moraliskt riktig och håller hög kvalitet. Plagiat, förvrängning och fabricering av annan forskares material för att framstå som eget material är förbjudet, detta har beaktats i examensarbetet; att vara eftertänksam och ytterst noggranna med att inget ska plagieras. Författarna till examensarbetet har haft ett kritiskt tänkande genom hela uppbyggnaden av examensarbetet. Enligt Codex (2019) ska artiklar granskas källkritiskt och kunna argumentera för sig för att ses som vetenskapliga. Artiklar som är peer-reviewed uppfyller krav för att ses som vetenskapliga genom fackgranskning. Vetenskapsrådet (2019) menar för att andra forskare skall kunna ta del av, bedöma och förnya forskning måste allt forskningsmaterial redovisas öppet. Polit och Beck (2016) menar att mänskliga rättigheter skyddas genom att använda forskningsetiska principer. De valda artiklarna i examensarbetet har granskats med ett kritiskt förhållningssätt i strävan att inte påverka resultatet. Artiklarna är peer-reviewed och har genomgått en kvalitetskontroll för att säkerställa att de uppfyller kraven för vetenskaplig forskning. Valda artiklar sammanställdes i en referenslista för att läsaren lätt ska återfinna ursprungskällan, och med det säkerställs att materialet inte har förvrängts eller plagierats. Artiklarna har översatts från engelska till svenska med försök att hålla sig så nära texten som möjligt för att inte förvränga innebörden, vid svårigheter har Google translate och ett engelsk-svenskt lexikon använts.

5. RESULTAT

I resultatet framgår analys av artiklarnas syfte, metod och resultat. Kvalitativa och kvantitativa artiklar ställs mot varandra för att finna likheter och skillnader. I analysen ingår nio artiklar med kvalitativ ansats, två med kvantitativ ansats och en med mixad metod som ansats. I likheter och skillnader i resultatet presenteras alla artiklar tillsammans i tre teman. Tabell 1 ger en översikt av artiklarna uppdelade i kvalitativa, kvantitativa och mixad metod och vilket tillvägagångssätt artiklarna har.

5.1. Artiklarnas syfte

Av de sammanlagt tolv artiklarna var nio kvalitativa (Livingston et. al., 2011; Train, Nurock, Manela, kitchen & Livingstone 2005; Ericson-Lidman, Franklin Larsson & Norberg, 2014; Egede-Nissen, Sellevold, Jakobsen & Sørлие, 2017; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff, Verbeek, Widdershoven, Rossum & Abma, 2011; Eldh et. al., 2016; Midtbust, Einang Alnes, Gjengedal & Lykkeslet, 2018; Edberg et. al., 2008), två var kvantitativa (Kada, Nygaard, Mukesh & Geitung, 2008; & Jeon et. al., 2011) och en var mixad metod (Morandi et. al., 2015). I de nio kvalitativa artiklarna visades likheter i två, där de beskriver likheter i sjuksköterskors erfarenheter av bemötandet gentemot beteendet hos patienter med en demenssjukdom (Egede-Nissen et. al., 2017; & Clifford & Doody, 2017). Fyra av artiklarna beskriver sjuksköterskors erfarenheter av eventuella hinder och hjälpmedel i omvårdnaden av patienter med en demenssjukdom (Livingston, et. al, 2011; Zadelhoff, et. al., 2011; Train et. al., 2005; & Edberg et. al., 2007). Fyra av artiklarna beskriver sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden runt patienter med en demenssjukdom (Ericson-Lidman et. al., 2014; Eldh et. al., 2016; Egede-Nissen et. al., 2017; Zadelhoff et. al., 2011). Skillnader i syftena i de kvalitativa artiklarna var att en beskriver sjuksköterskans erfarenheter av att vara ett stöd för patienter med en demenssjukdom (Clifford & Doody, 2017).

I artikeln med mixad metod är syftet att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en demenssjukdom (Morandi et. al., 2015). De två kvantitativa artiklarna har som syfte att undersöka hur patienters beteende påverkar sjuksköterskors erfarenheter av arbetsmiljö (Kada, Nygaard, Mukesh & Geitung, 2008) och den andra har som syfte att undersöka om utbildning inom personcentrerad vård kan underlätta och få fler positiva erfarenheter för sjuksköterskorna på arbetsplatsen (Jeon et. al., 2011).

5.2. Artiklarnas geografiska profil

Åtta artiklar är utförda i Europa och i artiklarna finns det variation när det gäller antal deltagare (Train et. al., 2005; Livingston et. al., 2011; Ericson-Lidman et. al., 2014; Egede-Nissen et. al., 2017; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff et. al., 2011; Eldh et. al., 2016; & Midtbust et. al., 2018). En artikel är utförd i fyra olika länder, var av ett av länderna är Australien de andra i Europa (Edberg et. al., 2008). En av artiklarna är utförd i Norge och närmare 300 enkäter skickades ut tillsammans med ett informationsbrev, 200 enkäter samlades in och användes i studien (Kada et. al., 2008). En artikel utfördes i Italien och USA (Morandi et. al., 2015). En av artiklarna är utförd i Australien (p=5) (Jeon et. al., 2012).

5.3. Artiklarnas datainsamlingsmetod och antalet deltagare

Tabell 1. Översikt över artiklarnas metod samt antal artiklar som använts i examensarbetets resultat.

Kvalitativa	Antal	Kvantitativa	Antal	Mixad metod	Antal
Intervjuer	6	Intervjuer	1	Intervjuer/ Enkäter	1
Fokusgrupp	1	Enkäter	2		
Intervju/fokusgrupp	2				

I åtta av de kvalitativa artiklarna har intervjuer använts som metod (Train et. al., 2005; Livingston et. al., 2011; Ericson-Lidman et. al., 2014; Egede-Nissen et. al., 2017; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff et. al., 2011; Eldh et. al., 2016 & Edberg et. al., 2008). I båda kvalitativa artiklarna har fokusgrupper använts som metod (Midtbust et. al., 2018; & Edberg et. al., 2008). I två av de kvantitativa artiklarna har både fokusgrupper och intervjuer använts som metod (Midtbust et. al., 2018 & Edberg et. al., 2008) I sju artiklar har intervjuerna och fokusgrupperna spelats in för att sedan transkribera materialet (Train et. al., 2005; Ericson-Lidman et. al., 2014; Egede-Nissen et. al., 2017; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff et. al., 2011; Eldh et. al., 2016; & Edberg et. al., 2008). I två artiklar genomfördes halvstrukturerade intervjuer (Ericson-Lidman et. al., 2014 & Clifford & Doody, 2017) och i två artiklar förekom användning av pilotintervjuer innan studien (Train et. al., 2005; Clifford & Doody, 2017). I åtta av de kvalitativa artiklarna framkommer tydligt att ett godkännande från en lokal etisk kommitté fanns (Train et. al., 2005; Livingston et. al., 2011; Ericson-Lidman et. al., 2014; Egede-Nissen et. al., 2017; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff et. al., 2011; Midtbust et. al., 2018; & Edberg et. al., 2008). I tre av artiklarna intervjuas totalt tre sjuksköterskor (Ericson-Lidman et. al., 2014; Clifford & Doody, 2017; & Zadelhoff et. al., 2011), medan två av artiklar har över 40 deltagare (Livingston et. al., 2011 & Eldh et. al., 2016). I två av artiklarna uppges över 100 vårdplatser (Livingston et. al., 2011; & Midtbust et. al., 2018) och i tre av artiklarna uppges det krav på tidigare erfarenhet hos sjuksköterskorna av att ha vårdat patienter med en demenssjukdom (Train et. al., 2005; Clifford & Doody, 2017 & Zadelhoff et. al., 2011). Skillnader som funnits var att i en artikel användes det observationer i samband med intervjuer (Zadelhoff et. al., 2011). I en artikel användes endast fokusgrupper (Midtbust et. al., 2018). I en artikel användes både fokusgrupper och intervjuer (Edberg et. al., 2008). I två av de kvantitativa artiklarna användes enkäter som metod vilka svarades på individuellt av deltagarna (Jeon et. al., 2012 & Kada et. al., 2008). En av artiklarna skickade ut närmare 300 enkäter som också skickades ut tillsammans med ett informationsbrev, 200 enkäter samlades in och användes i studien (Kada et. al., 2008). En artikel använde sig av intervjuer som transkriberas och sedan analyseras (Morandi et. al., 2015).

Se tabell 1 för kartläggning av artiklarnas metod.

5.4. Artiklarnas resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Utifrån fynden skapades fyra teman som svarar på examensarbetets syfte, att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en demenssjukdom; *Personcentrerad vård-vägen till god omvårdnad, Svårigheter med att utöva personcentrerad vård, Tillfredsställelse och trivsel i arbetsmiljön* och *Brister på rutiner påverkar omvårdnaden*.

5.4.1. *Personcentrerad vård-vägen till god omvårdnad*

I två av artiklarna beskrev sjuksköterskorna erfarenheter av att bibehålla autonomi och självständighet hos patienter med en demenssjukdom genom att hålla dem delaktiga i omvårdnaden. Om patienter med en demenssjukdom fick vara delaktiga i sin omvårdnad med att till exempel att klä på sig, borsta tänderna eller att äta själva, så bibehölls fysiska förutsättningar och den kognitiva försämringen utvecklades långsammare (Ericson-Lidman et. al, 2015 & Egede-Nissen et. al., 2017). En av de kvantitativa artiklarna visar att sjuksköterskorna erfor att de utövade samma personcentrerade vård ($p=0,13$) som övrig personal och att det arbetsmässigt inte skiljer sig beroende på vad personalen än har för titel. Alla i personalstyrkan var väl medvetna om hur viktigt bemötandet av patienter med en demenssjukdom var och vikten av att bemöta varje enskild människas önsknings och behov (Kada et al., 2008). I en kvalitativ artikel framkom det däremot att patienter med en demenssjukdom ses som krävande och sjuksköterskorna förväntas att vårda alla lika mycket och på samma sätt vilket inte erfors som personcentrerat, då sjuksköterskorna ändå ansåg att alla människors behov är olika och alla vill och behöver inte samma vård. Sjuksköterskorna såg patienterna som levda individer som hade bott i och bidragit till samhället. Sjuksköterskorna delade sina patienters erfarenheter och erfor att de förtjänade att deras behov tillgodosågs (Eldh et. al., 2016). I en artikel framkom det att sjuksköterskorna arbetade personcentrerat genom att de hade lärt sig att utifrån patienternas specifika beteenden känna igen när de försämrades i sin sjukdom. Detta ledde till att patienterna aldrig blev lämnade ensamma när de blev försämrade och visade på god omvårdnad (Livingston et. al., 2011). I en annan artikel framkom det att sjuksköterskorna som svarade på en enkät, fick genomgå en kurs inom personcentrerad vård för att sedan svara på samma frågor igen för att undersöka om erfarenheten ändrades något vid utbildning, resultatet visade att ytterst få av deltagarna erfor någon skillnad efter kursen. Sjuksköterskorna svarade mer på att arbetslivserfarenheten spelade större roll än utbildning och ingen erfarenhet alls (Jeon et. al., 2012).

5.4.2. *Svårigheter med att utöva personcentrerad vård*

I fem av de kvalitativa artiklarna nämndes erfarenheter av att det är svårt att bedriva personcentrerad vård på grund av resursbrist, det framkom att chefer inte satte in extra personal vid behov vilket erfors gå ut över omvårdnaden då arbetsbördan blev tyngre och stressigare för sjuksköterskorna (Ericson-Lidman et. al, 2015; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff et. al., 2011; Midtbust et. al., 2018; Edberg et. al., 2008). Sjuksköterskorna kunde i

vissa situationer erfara att när en patient är mer tidskrävande än andra blir de tvungna att prioritera och att alla patienter därför inte får den tid de behöver på de särskilda boendena för patienter med en demenssjukdom (Ericson-Lidman et. al, 2015). Personcentrerad vård var tidskrävande och brist på personal i arbetsgruppen hade en negativ effekt på omvårdnaden då sjuksköterskorna erfor att de inte kan göra alla moment i omvårdnaden för patienterna med en demenssjukdom. De patienterna som var lite mer självständiga erfors bli åsidosatta enligt sjuksköterskorna. Det var också viktigt att utbildning fanns tillgängligt för sjuksköterskorna, men resursbristen ledde till att utbildningarna lades ned (Clifford & Doody, 2017). För att kunna utföra personcentrerad vård för patienter med en demenssjukdom erfor sjuksköterskorna att de måste vara lyhörda för att patienterna ska kunna ge uttryck för sina önskemål, men den stressade arbetsmiljön med brist på tid i vårdhemmen gjorde det svårt för sjuksköterskor att vara lyhörda gentemot patienterna (Midtbust et. al., 2018). Kommunikation var viktig för att kunna utföra god omvårdnad för patienter med en demenssjukdom (Train et. al., 2005; Egede-Nissen et. al., 2017; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff et. al., 2011; Eldh et al., 2016), men det framkom även hinder i kommunikationen; när det tillfälligt hyrdes in sjuksköterskor för att arbeta med patienter med en demenssjukdom kunde kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienterna bli störd. Det kunde handla om att sjuksköterskorna hade ett annat modersmål eller helt enkelt inte hade lärt sig ett individuellt språk som patienten använder sig utav, exempelvis kroppsspråk. Vid hinder i kommunikationen blev planeringen av vården negativt påverkad samtidigt som en god demensvård blev svår att uppnå (Midtbust et. al., 2018). Ett annat hinder som kunde uppstå vid bristande kommunikation när sjuksköterskors kroppsspråk och ansiktsuttryck inte hänger ihop med vad hon säger, som då kan leda till frustration och agitation hos patienten (Egede-Nissen et. al., 2017).

5.4.3. Tillfredsställelse i arbetsmiljön

När patienter med en demenssjukdom och deras anhöriga upplevde trygghet så erfor sjuksköterskorna tillfredsställelse i sin arbetsmiljö. Sjuksköterskorna erfor empati för patienterna med en demenssjukdom vilka är beroende av andra människor. Arbetet med patienter som levde med en demenssjukdom gav erfarenheter av tillfredsställelse och glädje på arbetsplatserna då patienterna visade stor tacksamhet gentemot all hjälp de fick. Varierade arbetsuppgifter och att ingen dag är den andra lik gjorde att dagarna blev intressanta och lärorika. Arbetet tillsammans med andra kollegor underlättade arbetsuppgifterna och skapade en trivsel på arbetsplatserna. Att erfara tacksamheten från de demenssjuka patienterna gjorde det tunga arbetet lättare att utföra (Eldh, et. al., 2016). En kvantitativ artikel mätte erfarenheter av emotionell utmatning i tre olika grupper, och resultatet visar att sjuksköterskorna inte erfar någon tidseffektivisering ($P=0,28$) med att arbeta personcentrerat (Jeon, et. al., 2012). Sjuksköterskorna erfor att de ofta kom patienterna de vårdade nära och lärde känna dem väl, så förlusten när en patient gick bort beskrevs som förlusten av en egen anhörig. Sjuksköterskorna erfor också att det kunde verka opassande för patientens anhöriga att de som vårdare sörjde förlusten, så känslorna visades sällan öppet utan skedde i fikarum eller i det egna hemmet när dagen var slut (Livingstone, 2005). Arbetserfarenheter hos sjuksköterskor av att arbeta med patienter med en

demenssjukdom upplevdes som värdefull och uppskattades av kollegor. De positiva erfarenheterna inom omvårdnad av patienter med en demenssjukdom var mest uttalade hos de sjuksköterskorna vars utbildning kompletterats med en särskild utbildning inom demenssjukvård, sjuksköterskorna erfor att de hade god tid på sig att utföra omvårdnad tillsammans med patienterna och att de kunde ta sig tid och småprata med patienterna vilket ledde till en god kommunikation även sjuksköterskorna emellan (Clifford & Doody, 2017). En kvantitativ artikel visar att sjuksköterskorna erfor välbefinnande och en mer positiv omvårdnad ($P=0,16$) när de lyssnade på sina chefer och cheferna på sjuksköterskorna (Jeon, et. al., 2012). En artikel visade att sjuksköterskorna med längre erfarenhet ($P=0,04$) inom yrket erfor mindre stresspåslag än de sjuksköterskor som hade kortare erfarenhet inom yrket (Kada, et. al., 2008). I en artikel upplevde sjuksköterskorna ($p=0,1$) som hade längre erfarenhet inom yrket, inte jobbigt eller påfrestande när avvikande beteenden hos patienter med en demenssjukdom togs vid, som till exempel när de började plocka bland saker eller blev aggressiva (Morandi et. al., 2015 &). I två artiklar framkom det att kontinuitet och ett gott samarbete bland personalen var viktig för att sjuksköterskorna skulle kunna uppleva ett lugn bland patienter med en demenssjukdom vid omvårdnaden och detta försvårade omvårdnaden och arbetssituationen upplevdes som mer stressig (Ericson-Lidman et. al, 2015 & Midtbust et. al., 2018).

5.4.4. *Brister på rutiner påverkar omvårdnaden*

I en av de tre kvantitativa artiklarna framkom det dock erfarenheter av emotionell utmattning inom omvårdnaden på ett särskilt boende för patienter med en demenssjukdom ($p=0,006$) (Jeon et. al., 2012). I en artikel framkom det att sjuksköterskorna erfor att det krävs strikta rutiner kring omvårdnaden av patienter med en demenssjukdom för att patienten inte ska bli orolig i onödan. Sjuksköterskorna med färre än tio års erfarenhet upplevde mindre hopp kring patienten än de som arbetat tio år eller längre ($p=0,01$) (Kada et. al., 2008). Stor oro hos patienterna uppstod vid omsättning av personal och detta försvårade omvårdnaden och arbetssituationen upplevdes som mer stressig (Ericson-Lidman et. al, 2015 & Midtbust et. al., 2018). En av de kvantitativa artiklarna visade att sjuksköterskorna hade 11,2 år ($p =0,12$) genomsnittlig erfarenhetslängd med att arbeta på särskilt boende (Jeon et.al. 2011). En av de kvantitativa artiklarna visade sjuksköterskornas erfarenheter av hopp gentemot patienterna ($p=0,49$) (Morandi et. al., 2015). Sjuksköterskorna erfor stress i omvårdnaden av patienter med en demenssjukdom på en vårdavdelning och gör bara den som är nödvändigt för patienterna. Sjuksköterskorna erfor att de saknade utbildning och erfarenheter av att vårda demenssjuka patienter (Coddell, 2010). Det framkom också att där chefer och ledning var dåliga på att lämna feedback och tala med sin personal skapade missnöje på arbetsplatserna (Ericson-Lidman et. al, 2015; Clifford & Doody, 2017; Zadelhoff et. al., 2011; Midtbust et. al., 2018; Edberg et. al., 2008).

6. DISKUSSION

I metoddiskussionen diskuteras tillvägagångsätt, metodval, trovärdighet, pålitlighet samt bekräftelse och överförbarhet. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet tidigare forskning, styrdokument och riktlinjer samt teoretiskt perspektiv. I etikdiskussionen diskuteras etiska ställningstaganden i examensarbetet.

6.1. Resultatdiskussion

I resultatet framkom fyra teman som svarade på examensarbetets syfte, det första temat är; *Personcentrerad vård-vägen till god omvårdnad*. I resultatet framkom det att sjuksköterskor erfor att det är viktigt att bibehålla patienter med en demenssjukdoms autonomi i den mån det går. Detta kopplas till tidigare forskning i vilket det framkom att anhöriga som vårdar i hemmet, men som upplever att tålmodet brister och rädsla för konflikt med sin närstående ofta uppkommer (Quinn, Clare & Woods, 2015). Egna reflektioner är att både anhöriga och sjuksköterskor måste ge patienter tid att få göra saker själva, med en hjälpande hand och ett lätt stöd. Tålmod är en viktig del i sjuksköterskans yrke. I resultatet framkom det vidare att sjuksköterskorna erfor att deras arbete inom personcentrerad vård inte skiljde sig från de andras i arbetsgruppen, allas arbete är lika viktigt. Detta kan jämföras med anhöriga som vårdar i hemmet, där det finns rekommendationer att anhängutbildning inom demenssjukdom bör erbjudas för att lindra lidande hos anhörig och underlätta i vårdandet (SOSFS, 2017). En reflektion över detta är att alla i omvårdnadsarbetet är lika viktiga för att tillsammans skapa ett bra team kring patienten, ett team som kan få patienterna och deras anhöriga att känna trygghet i omvårdnaden. Det framkom också i resultatet att sjuksköterskorna ibland fick prioritera bland patienterna och att alla inte fick den vård de var i behov av. Detta tyder på att det är en förutsättning för att närstående ska kunna ge sin anhöriga den vård som den behöver så är det viktigt med bra och rätt information från den formella vården. Om närstående får mer kunskap om sjukdomen från sjuksköterskor så underlättar det omvårdnaden i hemmet.

Det andra temat som framkom i resultatet är; *Svårigheter med att utöva den personcentrerade vården*. I resultaten framkom det att sjuksköterskorna erfor att de inte alltid hade möjlighet till att utföra personcentrerad vård. Detta kan ställas mot tidigare forskning där det framkommer att anhöriga har erfarenheter av att brist på information och stöd från den formella sjukvården ger dem en osäker grund att stå på i vårdandet i hemmet och de glömmer att ta hand om sig själva i oron för sina anhöriga med en demenssjukdom (Ball et. al., 2015). Egna reflektioner kring detta är att medvetenheten om att personcentrerad vård är olika från person till person finns, om vad det egentligen innebär, det som är personcentrerat för en patient behöver inte vara det för en annan. Enligt valt teoretiskt perspektiv, personcentrerad vård, skall sjuksköterskan alltid utföra personcentrerad vård för alla patienter oavsett eventuella hinder i omvårdnaden. Med god kunskap och erfarenhet av personcentrerad vård gör det lättare att utföra det från patient till patient med den enskilde människan i huvudfokus. Genom partnerskap och utbyte av

information skapas en relation mellan patienten och sjuksköterskan, patienten delar med sig av sin berättelse utifrån sina erfarenheter och upplevelser och sjuksköterskan delar med sig av sina professionella kunskaper om patientens aktuella tillstånd (Ekman, 2014). I resultatet framgår det att sjuksköterskorna erfor att det är viktigt att kunna utföra personcentrerad vård men förutsättningen finns inte alltid där. När arbetsbördan blir tung och ansträngd pga. personalbrist erfor sjuksköterskor att den personcentrerade vården blir drabbad negativt. Sjuksköterskor erfor också att personalbrist kunde leda till att sjuksköterskorna i vissa situationer kunde bli tvungna att prioritera mellan patienter och situationer uppkom då en del patienter tar upp mer tid så att andra patienter inte får den tid de är i behov av. I tidigare forskning framkom det även att närstående försöker vårda personcentrerat, men utan erfarenheter, om de fick bättre stöd från sjukvården så skulle deras mentala hälsa kanske vara något bättre då de upplever oro och en psykisk påfrestning i brist på stöd och information (Landmark, Svenkerud & Fagerström, 2013).

Det tredje temat som framkom i resultatet är; *Tillfredställelse och trivsel i arbetsmiljön*. I resultatet framkom det att när demenssjuka och deras anhöriga upplevde trygghet så erfor sjuksköterskorna tillfredställelse på sina arbetsplatser. Patienterna med en demenssjukdom visade stor tacksamhet gentemot sjuksköterskorna och detta gav erfarenheter som glädje. Varierade arbetsuppgifter gjorde att dagarna blev intressanta och lärorika, lika så samarbetet med andra kollegor gav erfarenheter av tillfredställelse. Tidigare forskning visar att närståendes erfarenheter av särskilda boenden inte är så stor innan personen med demens har flyttat in vilket innebär att förväntningarna och förtroendet av personalen är låg. Deras erfarenheter visar sig vara positiva när de demenssjuka väl har flyttat in på ett särskilt boende, och fått göra sig hemma stadda likaså de närstående får vara delaktiga i omvårdnaden. Erfarenheten av personalen har då ändrats och de visar sig mycket kompetenta inom omvårdnad av patienter med en demenssjukdom (Lethin, Hallberg, Karlsson & Janlöv, 2016). Egna reflektioner om kommunikation är att det handlar inte bara om verbalt språk utan kan också vara kroppsspråk och ansiktsuttryck. Att kunna läsa en patient och tyda dennes vilja kan underlätta i omvårdnaden som beskriver erfarenheter av kommunikation som viktig för att kunna utföra personcentrerad vård. I omvårdnaden av demenssjuka patienter är det extra viktigt att vara tydlig i kommunikationen eftersom flera aspekter som exempelvis ett otydligt kroppsspråk kan leda till missförstånd och agitation hos patienten. Detta kan jämföras med tidigare forskning där närståendes erfarenheter av kommunikation där de inte upplever kommunikationen med sina anhöriga som dålig men kommunikation gentemot vården upplevs som otillräcklig under vårdandet i det egna hemmet, vilket bygger upp en oro och dåliga förväntningar på personal och omvårdnad på demensboenden (Ball et. al., 2015). Resultatet visade att sjuksköterskors arbetslivserfarenheter var till fördel för arbetslaget. Sjuksköterskorna med en arbetslivserfarenhet ses som en styrka för arbetslaget och de gör det underlättar att hålla en personcentrerad omvårdnad. Kontinuitet i arbetslaget erfors viktig för att ha ett gott samarbete med varandra och med patienterna och detta kan kopplas till kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) som menar att sjuksköterskan ska arbeta självständigt, i team och i partnerskap med patienten och

närstående. Sjuksköterskorna ska arbeta evidensbaserat och beprövad erfarenhet skall tillämpas samt att sjuksköterskorna ska vara kritiskt reflekterande.

Det fjärde funna temat är; *Brister på rutiner påverkar omvårdnaden*. Resultatet visade att några av de negativa erfarenheter som sjuksköterskorna hade berodde framför allt på dåligt stöd från chefer och ledning vilket i sin tur gick ut över den personcentrerade vården av patienterna med en demenssjukdom. Erfarenheter av det dåliga stödet ledde till personalomsättning på arbetsplatserna, det skapade oro hos patienterna och omvårdnaden försvårades för sjuksköterskorna. I resultatet framkom att sjuksköterskorna talade om vikten av att bibehålla patienternas autonomi och självständighet genom att patienterna är delaktiga i omvårdnaden. I tidigare forskning tyder det på att de närstående erfar svårigheter när de vill låta anhöriga utföra moment själva för att bevara självkänslan och bibehålla förmågan till egenvård, med det krävs både tid och tålamod för de närstående och en demenssjuk att knäppa skjortknappar på egen hand. I många fall kan det gå både smidigare och snabbare om den närstående tar över (Quinn, Clare & Woods, 2015). Detta tyder på att det kan vara svårt att kommunicera med en patient som har svårt att verbalt uttrycka sig men att lära sig kroppsspråk och ansiktsuttryck är ett sätt att kommunicera, att kunna läsa av en patient är bra för att hålla omvårdnaden personcentrerad. En hälsoplan upprättad enligt personcentrerad vård gör det möjligt för personalen att vårda en patient på rätt sätt trots kommunikationssvårigheter. Detta kan kopplas till Socialtjänstlagen (2001:453) som menar att sjukvården ansvarar för varje människas rätt till vård och att främja människors hälsa och utföra personcentrerad omvårdnad och att alla patienter har rätt till bibehållen autonomi och självständighet. Resultatet visar att sjuksköterskorna som arbetar på särskilda boenden har ett stort ansvar gentemot patienter, närstående och kollegor. En person är utsedd att ansvara för verksamheten, och det är den personen som är ansvarig för att personal finns och tas in vid behov, vid tex sjukdom. Resultatet visar ett om det rådde stor personalbrist på arbetsplatserna så skapade det en stor stress och arbetsbörda för sjuksköterskorna. Detta kan kopplas till Hälso- och sjukvårdslagen (SFS,2017:30) där det påvisas att det är vårdgivarens ansvar att patienten får den vård som behövs och att alla behandlas med lika värde. Detta tyder på att det råder olika upplevelser hos sjuksköterskorna. Det är blandat om vad upplevelserna säger men det som kan ses är att de sjuksköterskor som har en stark ledning och en chef som ställer upp, gott kamratskap och samarbete gentemot kollegor upplever sin arbetsplats som bra och stabil och även om det till och från råder personalbrist så kan gott samarbete hålla omvårdnaden personcentrerad. Detta tyder också på att de sjuksköterskor som upplever att cheferna inte ställer upp och ledningen är svar och frånvarande från sin personal och samarbetet inte är så bra, upplever att arbetsbördan är tung och de känner sig mentalt utmattade och trivseln på arbetsplatsen är låg.

6.2. Metoddiskussion

Diskussion fördes mellan skribenterna att utföra en empirisk studie då båda har tidigare erfarenhet av att arbeta med patienter med en demenssjukdom. Men då en empirisk studie kräver ett godkännande från en Etisk kommitté så valdes denna metod bort då

examensarbetet är tidsbegränsat. Skribenterna kom överens om att hitta kvalitativa artiklar i sökarbetet för att utföra en litteraturstudie som enligt Evans (2002) lämpar sig bra för analys av artiklar med kvalitativ ansats. Då syftena i de valda artiklarna spretade något i lite olika riktningar trots att de beskrev erfarenheter valdes därmed att ändra metod till en allmän litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) ska en litteraturöversikt innefatta kvalitativa och kvantitativa artiklar, så ett nytt sökarbete gjordes för att finna kvantitativa artiklar. Skribenterna valde att presentera sökmatrisen i sitt ursprung och bara lägga till det nya sökresultatet då ingen förändring skedde med de kvalitativa artiklarna.

Med en litteraturöversikt kan en kartläggning av ett visst kunskapsområde ske, detta görs med kvalitativa och kvantitativa artiklar. Det är problemformuleringen och syftets utformning som avgör vilken typ av litteraturöversikt som är lämplig. Ett systematiskt arbete är en förutsättning för denna metod och alla steg ska noggrant redovisas (Friberg, 2017). Informationssökning kräver noggrann planering, struktur och att kunna hålla ett kritiskt förhållningssätt för att ha förutsättningen att lyckas. Sökprocessen pendlar fram och tillbaka, är aldrig linjär. Det är viktigt att pröva sig fram med olika tekniker och sökfunktioner för att hitta bästa möjliga material (Östlundh, 2017). Artiklar söktes på skolans databaser där vårdvetenskapliga artiklar går att finna, CINAHL Plus och PubMed. Trunkering hjälper enligt Östlundh (2017) för att inte missa relevanta böjningar på ett ord som kan öka relevanta träffar i det avancerade sökandet, trunkeringen ska sättas direkt efter ordstammen med en stjärna eller frågetecken. En trunkering användes i sökandet för att inte missa relevanta böjningar på sjuksköterskan. Det finns tre grundläggande operatörer i en boolesk sökteknik, "AND", "NOT" och "OR". Dessa kan experimenteras med och prövas i olika sammanhang med relevanta sökord (Östlundh, 2017). Boolesk sökteknik har också använts i sökmetoden, till en början valdes att ta bort alla sökträffar som hade med sjukhus eller akutsjukvård att göra då tanken var att inrikta sig bara mot demensboenden eller särskilda boenden för patienter med en demenssjukdom. När valet att byta metod kom upp för att öka sökträffar, så utökades sökorden med *sjukhus* och *akutsjukvård*, då dessa områden ses också som ytterst relevanta. Vetenskap är en färskvara, och för att finna det senaste kan vissa avgränsningar göras. Tid, språk och peer reviewed är några av de vanligaste avgränsningarna och målet är att avgränsa sådant material som inte är relevant för en specifik sökning (Östlundh, 2017). Val att göra avgränsningar på året för att hitta det nyaste materialet som är publicerat. Avgränsningar gjordes även på de artiklar som är peer reviewed, för att säkerställa att de artiklar som väljs är vetenskapliga. Enligt Östlundh (2017) är det ingen garanti att artiklarna man hittar när man avgränsar med "peer reviewed" är vetenskapliga utan en egen kontroll av artiklarna bör göras för att säkerställa att man finner det man söker. Detta kan vara en svår upptäckt i vissa artiklar och noggrann kontroll av bland annat artiklarnas dokumenttyp. De artiklar som inte hade abstract available valdes att exkluderas, då det ansågs för tidskrävande att leta efter det som var relevant för att en artikel skulle komma med i urvalet om inte abstract tydligt fanns i artiklarna. De artiklar som undersökte sjuksköterskestudenters erfarenheter då arbetserfarenhet hos sjuksköterskor i sin profession var mer intressant för just detta examensarbete.

En kvalitetsgranskning är nödvändig för att säkerställa vad analysen grundas på. Aspekter som är viktiga att hålla uppsikt över och framkommer vid noggrann granskning. Hur man

gått till väga för att få fram ett resultat är också viktigt att framhäva och ligger som grund i den vetenskapliga processen (Friberg, 2017). Granskningsfrågorna ställdes mot varje artikel gällande metod, ansats, deltagare, datainsamling, dataanalys och resultat som sedan sammanställdes (bilaga c, artikelmatris). Friberg (2017) ger som förslag på 14 granskningsfrågor som kan användas. Nio av frågorna valdes att användas som utgick från om det fanns en tydligt beskriven problem-formulering, tydligt syfte, tydlig metod, beskrivning av deltagarna, tydligt resultat, diskussioner av metod och resultat och ett etiskt resonemang. Nio frågor som ansågs relevanta för urvalet artiklar valdes att användas då inte alla 14 frågor sågs relevanta. Att inte använda alla 14 frågor kan ses som en svaghet men det kan också förvirra läsaren att ha med icke relevanta frågor. Då skribenterna inte har någon erfarenhet av att kvalitetsgranska artiklar innan valdes att noggrant gå efter Fribergs (2017) granskning för att det skulle bli så trovärdigt som möjligt. Genom att kvalitetsgranska artiklarna ges information ur andra synvinklar som är viktiga att hålla reda på och genom att ta hjälp av Fribergs granskningsmall hjälper detta även det kritiska tänkandet. Svaren poängsattes mellan 0-5, där 0 poäng står för: stämmer inte alls. 3 poäng står för: stämmer lite och 5 poäng står för: stämmer mycket bra. Artiklar med poäng 0-15 sågs som dålig kvalitet, artiklar med 16-30 sågs hålla medel kvalitet och artiklar som fick 31-45 poäng sågs hålla mycket bra kvalitet (bilaga b, kvalitetsgranskning). Alla artiklar erhöll 40-45 poäng och ses hålla hög kvalitet. Det är endast artiklar till resultatet som har genomgått kvalitetsgranskning. Alla artiklarna lästes igenom noggrant, var för sig fyra gånger och två gånger tillsammans, anteckningar fördes på relevanta fynd och jämförde sedan fynden för att sammanställa. Skribenterna var kritiska mot sin egen tolkning för att fynden skulle vara så nära textens innebörd som möjligt. Att det i vissa avseenden finns risk för tolkning är skribenterna medvetna om och bearbetade detta genom att gå tillbaka till texterna efter ett avbrott och läsa igen.

Polit och Beck (2016) beskriver fyra kvalitetskriterier som forskning ska följa, det första är *trovärdighet* som står för att insamlat material beskrivs utan att omtolkas, resultatet ska stämma överens med primärkällan. Skribenterna har under bearbetningen av materialet översatt texten från engelska till svenska med stor försiktighet för att inget skulle översättas fel och misstolkas. Skribenterna är medvetna om att möjligheten för fel i översättningen kan uppkomma, därav har all översättning skett med stor aktsamhet. Det andra kvalitetskriteriet är *pålitlighet* och bygger på att skribenterna ska beskriva och förstå sin egen förförståelse. Medvetenheten om sin egen förförståelse beaktades ständigt och stor möda lades på att den inte ska ha någon vikt igenom examensarbetet. Det tredje kvalitetskriteriet är *bekräftelsebarhet* och menas att texten inte misstolkas och att den information som deltagarna i artiklarna lämnar inte fel- eller omtolkas (Polit & Beck, 2016). Att göra en noggrann redovisning av analysprocessen ökar bekräftelsebarheten. I metodavsnittet (se 4.2) beskrivs med noggrannhet tillvägagångssättet i examensarbetet. Det fjärde och sista kvalitetskriteriet är *överförbarhet* och med det menas att en pågående forskning eller studie ska kunna lämnas över till andra forskare eller grupp i syfte att fortsätta arbetet vidare med och utveckla (Polit & Beck, 2016). Skribenterna funderade och diskuterade hur examensarbetet ska kunna föras vidare till andra studerande och för framtida forskningar, och då området är internationellt och existerar över hela världen så ansågs det som en fördel

att artiklarna är utförda i olika länder. Erfarenheter är något som sker och uppfattas världen över, och det är examensarbetets styrka. En svaghet i examensarbetet är att majoriteten i alla artiklar är kvinnor, det framkommer inte om män har andra upplevelser än kvinnor. Alla deltagare är mätta som enbart sjuksköterskor, vilken kan också ses som en styrka då det inte sker någon könsdiskriminering.

6.3. Etikdiskussion

Enligt Codex (2019) så är det varje forskares ansvar att forskning har hög kvalitet och är etiskt försvarbara. Examensarbetet krävde inget godkännande från en Etisk kommitté, då materialet som använts redan är bearbetat. Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna så lades stor vikt på att de förde ett etiskt resonemang och att de hade ett godkännande från en Etisk kommitté, skribenterna ansåg detta vara ytterst relevant. Skribenterna valde att inte använda några citat i resultatet, då det inte sågs som etiskt försvarbart då ett godkännande inte finns från de som äger citaten i artiklarna att använda deras kommentarer i andra hand. Alla referenser är hanterade enligt American Psychological Association (2019) och är primärkällor, för att säkerställa att ingen text i examensarbetet är plagierat och även att det bygger på vetenskap och inte egna värderingar. Skribenterna har tagit ansvar för sin egen förförståelse genom att vara kritiskt granskande genom hela examensarbetet och till detta examensarbete har tidigare erfarenhet och egna förståelser av att vårda patienter med en demenssjukdom beaktats, därför har reflektioner över detta diskuterats om hur vidare det kommer att påverka resultatet. Enligt Friberg (2017) finns det risk för feltolkning med att översätta artiklar som inte innehåller ens eget modersmål, detta har tagits hänsyn till och texterna har bearbetats med ytterst noggrannhet för att misstolkning ska undvikas. Begränsningar till endast engelska artiklar gjordes, då andra språk kändes övermäktiga och för stor risk för feltolkningar. Författarna till examensarbetet känner sig bekväma med engelska och hanterar språket väl men har tagit till hjälpmedel vid behov. Artiklarna översattes på fri hand, vid tveksamheter har ett engelskt/svenskt lexikon använts i nått enstaka fall Google translate då skribenterna hade svårt att förstå sammanhanget. Vid ett tillfälle frågades en engelsktalande vän om hjälp, bara för att säkerställa att ingen omtolkning skedde. Hela processen skedde med ett reflekterande förhållningssätt.

7. SLUTSATS

Syftet med examensarbetet är att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en demenssjukdom. Resultatet visar att sjuksköterskor har både positiva och negativa erfarenheter inom omvårdnadsarbetet. De positiva tyder på gott samarbete inom personalgruppen och på bra stöd från chefer, ledning. Men det var även positivt att få arbeta nära personerna med demens och få dem att känna trygghet. De negativa erfarenheterna

tyder på dålig kommunikation i arbetsgruppen och dåligt stöd från chefer och ledning. Negativa erfarenheter bygger också på personalbrist som försvårar för sjuksköterskorna att hålla omvårdnaden för patienter med en demenssjukdom personcentrerad. När sjuksköterskorna går kort om personal så finns inte tid för personcentrerad vård och patienterna blir drabbade. Att känna stöd från chefer och ledning, förbättrar kommunikationen i arbetsgruppen och förutsättningen för personcentrerad vård för de demenssjuka patienterna ökar. Trivsel i personalgruppen är viktig för att det inte ska bli omsättning på personal och leda till att erfarenhet försvinner. Känner personalen varandra och patienterna så finns det goda förutsättningar för att omvårdnaden för patienterna bygger på tillit och fungerar väl.

8. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

I de resultatartiklar som funnits i alla sökresultat så är de flesta gjorda utifrån alla kategorier av arbetsgrupper inom sjukvården. Skribenterna avgränsade och omringade endast sjuksköterskornas erfarenheter då önskemål är att man fokuserar på sjuksköterskors och andra professioner inom yrket, hur erfarenheter kan slås ihop för ett godare samarbete och ökad kvalitet på omvårdnad för att få en djupare förståelse med ett bredare innehåll om endast sjuksköterskors erfarenheter. Som vidare forskning föreslås erfarenheter av att vårda patienter med en demenssjukdom på fler vårdplatser än särskilda boenden för demensvård. Det kan vara exempelvis hur vården av patienter med en demenssjukdom ser ut på sjukhus där personalen inte är vana på samma sätt att ta hand om just denna patientkategori.

REFERENSLISTA

*Artiklar från resultatet

- American Psychological Association. (2019). *APA Style*. Hämtad 2 maj 2019 från http://www.apastyle.org/products/asc-landing-page.aspx?_ga=2.227190429.1407445504.1526237477-1051082555.1523872597
- Ball, L., Jansen, S., Desbrow, B., Morgan, K., Moyle, W., & Hughes, R. (2015). Experiences and nutrition support strategies in dementia care: Lessons from family carers. *Nutrition & Dietetics*, 72(1), 22-29. doi:10.1111/1747-0080.12107
- Beck, I. (2017). Palliativ vård. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (ss.509-532). Lund: Studentlitteratur.
- *Clifford, C., & Doody, O. (2018). Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(1), 26–36. <https://doi.org/10.1111/jpm.12436>
- Codex. (2019). *Forskarens etik*. Hämtad 8 maj 2019 från <http://www.codex.vr.se/forskarenstik.shtml>
- Cronfalk, B., Norberg, A., & Ternestedt, B. (2018). They are still the same – family members' stories about their relatives with dementia disorders as residents in a nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 168–176. <https://doi.org/10.1111/scs.12442>
- *Edberg, A., Bird, M., Richards, D., Woods, R., Keeley, P., & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12(2), 236–243. <https://doi.org/10.1080/13607860701616374>
- Edberg, A.-K. (2014). Kognitiv svikt. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder-hälsa och ohälsa*. (ss. 645-685). 2:2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Edberg, A.-K., & Ericsson, I. (2017). Kognitiv förmåga och svikt. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (ss.403-430). Lund: Studentlitteratur.
- *Egede-Nissen, V., Sellevold, G., Jakobsen, R., & Sørli, V. (2017). Ethical and cultural striving: Lived experiences of minority nurses in dementia care. *Nursing Ethics*, 24(6), 752–766. <https://doi.org/10.1177/0969733015624489>
- Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.
- *Eldh, A., van der Zijpp, T., McMullan, C., McCormack, B., Seers, K., & Rycroft-Malone, J. (2016). "I have the world's best job": staff experience of the advantages of caring for older people. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 30(2), 365–373. <https://doi.org/10.1111/scs.12256>
- *Ericson-Lidman, E., Franklin Larsson, L., Norberg, A., & Larsson, L. (2014). Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(2), 337–346. <https://doi.org/10.1111/scs.12063>
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5uppl). Stockholm: Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research:interpretive data synthesis of processes data. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt, I Friberg (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 141-152). 3e upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- *Jeon, Y., Luscombe, G., Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Brodaty, H., King, M., & Haas, M. (2012). Staff outcomes from the Caring for Aged Dementia Care RESident Study (CADRES): A cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), 508–518. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.020>
- Johannessen, A., Helvik, A., Engedal, K., & Thorsen, K. (2017). Experiences and needs of spouses of persons with young-onset frontotemporal lobe dementia during the progression of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 779–788. <https://doi.org/10.1111/scs.12397>
- Johansson, A., Ruzin, H. O., Graneheim, U. H., & Lindgren, B. (2014). Remaining connected despite separation – former family caregivers’ experiences of aspects that facilitate and hinder the process of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home. *Aging & Mental Health*, 18(8), 1029-1036. doi:10.1080/13607863.2014.908456
- Jönsson, A-C., & Eriksson, E. (2016). *Neurologiska sjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), Omvårdnad & medicin (s.155–189). Lund: Studentlitteratur.*
- *Kada, S., Nygaard, H., Mukesh, B., & Geitung, J. (2009). Staff attitudes towards institutionalised dementia residents. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2383–2392. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02791.x>
- Karlsson Gadea, I. (2018a). Att vara närstående i vården. Hämtat den 21/5 2019 från <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/anhorig---narstaende/att-vara-narstaende-i-varden/>
- Karlsson Gadea, I. (2018b). Äldreomsorg. Hämtat den 15/5 2019 från <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/olika-varldformer/aldreomsorg/>
- Landmark, T., B., Svenkerud Aasgaard, H., & Fagerström, L. (2013). “To Be stuck in It—I Can’t Just Leave”: A Qualitative Study of Relatives’ Experiences of Dementia Sufferers Living at Home and Need for Support. *Home Health Care Management & Practice*, 25(5), 217-223. doi:10.1177/1084822313487984
- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad I A. Leksell, J., & Lepp, M. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (ss. 81-110) Stockholm: Liber.
- Lethin, C., Hallberg, I., Karlsson, S., & Janlöv, A. (2016). Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences: A Scientific Journal for Health Care Professionals*, 30(3), 526-534
- Lin, M., Macmillan, M., & Brown, N. (2012). A grounded theory longitudinal study of carers’ experiences of caring for people with dementia. *Dementia*, 11(2), 181–197. <https://doi.org/10.1177/1471301211421362>
- *Livingston, G., Pitfield, C., Morris, J., Manela, M., Lewis-Holmes, E., & Jacobs, H. (2012). Care at the end of life for people with dementia living in a care home: a qualitative study of staff experience and attitudes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(6), 643–650. <https://doi.org/10.1002/gps.2772>
- Maio, L., Botsford, J., & Iliffe, S. (2016). Family carers’ experiences of the Admiral Nursing Service: a quantitative analysis of carer feedback. *Aging & Mental Health*, 20(7), 669–675. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1052776>

- *Midtbust, M., Alnes, R., Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. (2018). Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences. *BMC Health Services Research*, 18(1), 709. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3515-x>
- *Morandi, A., Lucchi, E., Turco, R., Morghen, S., Guerini, F., Santi, R., ... Bellelli, G. (2015). Delirium superimposed on dementia: A quantitative and qualitative evaluation of informal caregivers and health care staff experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(4), 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.06.012>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10:e uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer
- Quinn, C., Clare, L., & Woods, T., R. (2015). Balancing needs: The role of motivations, meanings and relationship dynamics in the experience of informal caregivers of people with dementia. *Dementia*, 14(2), 220-237. doi:10.1177/1471301213495863
- SFS (2017:30). Hälsö- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 13 maj 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument/svens-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_1982-763
- Socialstyrelsen (SOSFS, 2017). Socialstyrelsens författningssamling. Hämtad den 28/5 2019 från <https://www.socialstyrelsen.se>
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 10 maj 2019, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 10 maj 2019, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legetimerad-sjukskoterska/>
- Tatangelo, G., McCabe, M., Macleod, A., & You, E. (2018). "I just don't focus on my needs." The unmet health needs of partner and offspring caregivers of people with dementia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 8-14.
- *Train, G., Nurock, S., Manela, M., Kitchen, G., & Livingston, G. (2005). A qualitative study of the experiences of long-term care for residents with dementia, their relatives and staff. *Aging & Mental Health*, 9(2), 119-128
- *Van Zadelhoff, E., Verbeek, H., Widdershoven, G., Van Rossum, E., & Abma, T. (2011). Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2490–2500. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03759.x>
- Vetenskapsrådet. (2019). *Etik*. Hämtad 8 maj 2019 från <https://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html>
- Wallskår, H. (2018). *Grunden till vård och omsorg vid demenssjukdom*. Stockholm. Hämtad den 26/52018 från www.demenscentrum.se
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., ss. 59-70) Lund: Studentlitteratur AB

BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar	Avgränsningar
CINAHL Plus 10/3	Nurs* AND Caring AND Dementia AND Experiences NOT hospitals	18	8	5	5	4	Peer-reviewed Full text 2009-2019 Engelska
CINAHL Plus 10/4	Experience AND Dementia AND Nursing Home AND Nurs*	30	30	7	7	2	Peer-reviewed Full text 2009-2019 Engelska
CINAHL Plus 15/4	Experience AND Dementia AND Patients	31	12	6	6	2	Peer-reviewed Full text 2009-2019 Engelska
MedPub 14/4	Experience AND Nurses AND Dementia	63	21	4	4	2	Peer-reviewed Full text 2005-2019
CINAHL Plus 25/4	Experiences AND Dementia AND nurs* AND caring AND hospital	15	4	4	2	2	Peer-reviewed Full text 2005-2019

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

Av Fribergs (2017) kvalitetsgranskings frågor har nio valts att användas, som sågs mest relevanta och användbara för. Ett poängsystem har skapats för att granskningen ska bli tydlig och artiklarna ska hålla så hög kvalitet som möjligt. Varje artikel kan få 0–5 poäng per fråga, då 0 står för låg kvalitet, 3 poäng för medelkvalité och 5 för hög kvalitet. Totalt kan en artikel få 45 poäng. Sammanställningen framkommer att artiklar med 0–15 poäng håller låg kvalitet, artiklar med 16–30 poäng håller medelkvalité och artiklar med 31–45 poäng håller hög kvalitet.

Artikel	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Först det ett resonemang?	Total poäng:
1.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
2.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
3.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
4.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
5.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
6.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
7.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
8.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
9.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
10.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
11.	5	5	0	5	5	5	5	5	5	40
12.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Artikel- Nummer	Författare	Titel	Tidskrift År Land	Syfte.	Metod (Ansats, Datainsamling, deltagare, Dataanalys)	Resultat
1	Clifford & Doody	Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities	Journal of Psychiatric and mental health nursing 2018 Irland	Syftet är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att stötta människor med demenssjukdom och utåtagerande beteende på långtidsboenden.	Kvalitativ ansats Intervjuer Nio sjuksköterskor Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskors erfarenheter är att det är svårt att utöva personcentrerad vård pga. resursbrist. Utbildning har inverkan på vårdpraxis och vårdmiljö.
2	Edberg, Birds, Richards, Woods, Keeley & Davis-Quarrell	Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom	Aging & Mental Health 2008 Australien, Sverige och Storbritannien	Syftet är att undersöka sjuksköterskors positiva och negativa erfarenheter av att vårda patienter med en demenssjukdom på ett särskilt boende.	Kvalitativ ansats Fokusgrupper Sex grupper med Fem-sju sjuksköterskor i varje Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor erfarenheter är att det är svårt att utöva personcentrerad vård pga. Resursbrist.
3	Egede-Nissen, Sellevold, Jakobsen Sørli	Ethical and cultural striving: Lived experiences of minority nurses in dementia care	Nursing Ethics 2017 Norge	Syftet är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att stödja patienter med en demenssjukdom och responsiva beteenden på ett särskilt boende.	Kvalitativ ansats Intervjuer Fem sjuksköterskor Fenomenologisk - Hermeneutisk metod	Sjuksköterskorna beskriver erfarenheten av vikten att bibehålla patienternas autonomi och självständighet.
4	Eldh, Zijpp, McMullan, McCormack, Seers, Rycroft-Malone	'I have the world's best job' - staff experience of the advantages of caring for older people	Scandinavian Journal of Caring Sciences 2016 Sverige	Syftet är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av fördelarna att arbeta med äldre patienter på ett särskilt boende.	Kvalitativ ansats Intervjuer 85st sjuksköterskor Kvalitativ innehållsanalys	Kommunikation är viktig för att kunna utföra personcentrerad vård. När patienter och anhöriga känner trygghet så erfar sjuksköterskorna tillfredsställelse i sin arbetsmiljö.
5	Ericson-Lidman, Franklin-Larsson, Norberg	Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private non-for-profit residential	Scandinavian Journal of Caring Science 2014	Syftet är att utforska sjuksköterskors berättade erfarenheter av att vårda	Kvalitativ ansats Intervjuer Sju sjuksköterskor	Sjuksköterskors erfarenheter av svårigheter att bedriva personcentrerad vård pga.

		care facilitate for people with DD	Sverige	personer med demenssjukdom och att arbeta på ett vårdhem för patienter med en demenssjukdom	Tematisk analys	Resursbrist. Sjuksköterskorna beskriver vikten av att bibehålla patienternas autonomi och självständighet.
6	Jeon, Luscombe, Chenoweth, Stein-Parbury, Brodaty, King & Haas.	Staff outcomes from the Caring for Aged Dementia Care REsident Study (CADRES): A cluster randomised trial	International Journal of Nursing Studies 2012 Australien	Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av attityder och reaktioner gentemot patienter med en demenssjukdom och deras beteende.	Kvantitativ ansats Enkäter 124 sjuksköterskor Grupprandomiserad kontrollerad analys	Erfarenheter av emotionell utmattning.
7	Kada, Nygaard, Mukesh & Geitung	Staff attitudes towards institutionalised dementia residents	Journal of Clinical Nursing 2009 Norge	Syftet är att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskor som vårdar patienter med en demenssjukdom som bor på särskilda boenden.	Kvantitativ ansats Enkäter 291 sjuksköterskor Beskrivande studie	Sjuksköterskor med färre än tio års erfarenhet upplevde mindre hopp kring patienten än de som arbetat tio år eller längre.
8	Livingston, Pitfield, Morris, Manela, Lewis-Holmes & Jacobs	Care at the end of life for people with dementia living in a care home: a qualitative study of staff experiences and attitudes	International Journal of Geriatric Psychiatry 2012 Storbritannien	Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hinder och hjälpmedel som finns för patienter med demenssjukdom i livets slutskede.	Kvalitativ ansats Intervjuer 58 sjuksköterskor Kvalitativ innehållsanalys	Upplevelser av sorg hos sjuksköterskor vid bortgång av en patient nämns som opassande, men sjuksköterskor kommer ofta nära patienterna och lär känna dem väldigt bra och förlusten beskrivs som att förlora en egen anhörig
9	Midtbust, Einang Alnes Gjengedal Lykkeslet	Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences	BMC Health Services Research BMC Health Services Research 2018 Norge	Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av belastning inom demensvård	Kvalitativ ansats Fokusgrupper/ Intervjuer 20 sjuksköterskor intervjuades Beskrivande studie	Sjuksköterskor nämner upplevelser av svårigheten att bedriva personcentrerad vård pga. Resursbrist.
10	Morandi, Lucchi, Turco, Morghen, Guerin, Santi, Gentile,	Delirium superimposed on dementia: A quantitative and	Journal of Psychosomatic Research	Syftet är att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskor	Mixad metod Intervjuer/enkäter	sjuksköterskor upplevde mindre stress än övrig personal och

	Meagher, Voyer, Fick, Schmitt, Inouye, Trabucchi, Bellelli	qualitative evaluation of informal caregivers and health care staff experience	2015 Italien Irland USA Canada	som vårdar patienter med en demenssjukdom och hallucinationer.	Åtta sjuksköterskor Beskrivande statistik	upplevde inte hallucinationer hos patienter med en demenssjukdom som ett ökat stresspåslag.
11	Train, Nurock, Manela, Kitchen, & Livingston	A qualitative study of the experiences of long-term care for residents with dementia, their relatives and staff.	Aging & Mental Health 2005 Storbritanien	Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hinder och hjälpmedel på särskilda boenden för patienter med en demenssjukdom.	Kvalitativ ansats Semi-strukturerade intervjuer 30 sjuksköterskor Tematisk analys	Sjuksköterskors erfarenhet säger att kommunikation är viktig för att kunna utföra personcentrerad vård.
12	Zadelhoff, Verbeek, Widdershoven, Rossum, Abma	Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff	Journal of Clinical Nursing 2011 Nederländerna	Syftet är att undersöka erfarenheter hos patienter, anhöriga och sjuksköterskor och deras upplevelser av omvårdnaden på ett särskilt boende.	Kvalitativ ansats Systematiska observationer/semi-strukturerade intervjuer Nio sjuksköterskor Naturalistisk design	Sjuksköterskor upplever svårigheten att bedriva personcentrerad vård pga. Resursbrist. Kommunikation är viktig för att kunna utföra personcentrerad vård.



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se