Akademin för hälsa, vård och välfärd

OMVÅRDNAD AV PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

En allmän litteraturöversikt av sjuksköterskors erfarenheter

ANETTE ERICSSON

FRIDA PERSDOTTER HELDEMAR

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

Handledare: Linda Sellin
Examinator: Agneta Breitholtz

Seminariedatum: 2025-11-07
Betygsdatum: 2025-11-07

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Demenssjukdom är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning hos äldre. Sjukdomsutvecklingen kan innebära att behovet av omvårdnad ökar för personen med demenssjukdom. Sjuksköterskans yrkesansvar är att ge personcentrerad omvårdnad som anpassas utifrån varje unik person. Detta kan vara utmanande eftersom sjukdomen kan begränsa personens möjlighet att uttrycka önskemål och kommunicera behov. **Syfte:** Att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom. **Metod:** En allmän litteraturöversikt av tolv kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar. Urvalet bestod av tio artiklar av kvalitativ metod och två artiklar av kvantitativ metod. Dataanalys utfördes i fyra steg enligt Friberg. **Resultat:** Tre teman framkom i resultatet: Inre resurser för omvårdnad, Yttre förutsättningar för omvårdnad och Platsens betydelse för omvårdnad. **Slutsats:** Framkomna erfarenheter visar att sjuksköterskor föredrar att arbeta personcentrerat i omvårdnad av personer med demenssjukdom, men att de erfar att det ibland saknas förutsättningar och resurser för detta. Resultatet belyser behovet av att stärka sjuksköterskans möjligheter att arbeta personcentrerat. Förhoppning är att detta examensarbete ska bidra med kunskap till nytta för nyblivna och erfarna sjuksköterskor.

Nyckelord: demenssjukdom, erfarenheter, personcentrerad omvårdnad, sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Dementia is one of the most common causes of disability among older adults. As the disease progresses, the need for nursing care may increase for the person with dementia. The nurse's professional responsibility is to provide person-centred care tailored to each individual. This can be challenging, as the illness may limit the person's ability to express preferences and communicate needs. **Aim:** To create an overview of nurses' experiences of nursing care of persons with dementia. **Method:** An integrative literature review of twelve quality-assessed scientific articles. The selection consisted of ten articles using a qualitative method and two articles using a quantitative method. Data analysis was conducted in four steps according to Friberg. **Results:** Three themes emerged in the results: Inner resources for nursing care, External conditions for nursing care and The significance of place for nursing care. **Conclusion:** The findings show that nurses prefer to provide person-centred care for persons with dementia, but they experience that the conditions and resources required to do so are sometimes lacking. The results highlight the need to strengthen nurses' ability to work in accordance with person-centred care. It is hoped that this thesis will contribute knowledge of value to both newly graduated and experienced nurses.

Keywords: dementia, experience, nurses, person-centred nursing care

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Centrala begrepp 2

2.1.1 Omvårdnad 2

2.1.2 Anhörig 2

2.1.3 Närstående 2

2.1.4 Särskilt boende för äldre (SÄBO) 2

2.2 Demenssjukdom som funktionsnedsättning 2

2.2.1 Demenssjukdom 2

2.2.2 Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) 3

2.2.3 Omvårdnad vid demenssjukdom 3

2.3 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar 4

2.4 Tidigare forskning 5

2.4.1 Att leva med demenssjukdom 5

2.4.2 Att vara anhörig till en person med demenssjukdom 6

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv 7

2.5.1 Personcentrerad omvårdnad 7

2.5.2 Personcentrerad omvårdad i relation till konsensusbegreppen 8

2.6 Problemformulering 8

3 SYFTE 9

4 METOD 9

4.1 Datainsamling och urval 9

4.2 Genomförande och dataanalys 11

4.3 Etiska överväganden 12

5 RESULTAT 13

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften 13

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod 13

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat **14**

5.3.1 Inre resurser för omvårdnad *14*

5.3.2 Yttre förutsättningar för omvårdnad *16*

5.3.3 Platsens betydelse för omvårdnad *17*

6 DISKUSSION **18**

6.1 Resultatdiskussion **18**

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syfte och metod *18*

6.1.2 Diskussion av artiklarnas resultat *19*

6.2 Metoddiskussion **22**

6.3 Etikdiskussion **24**

7 SLUTSATSER **25**

7.1 Kliniska implikationer **25**

7.2 Förslag på vidare forskning **25**

REFERENSLISTA **26**

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Att få en demensdiagnos kan vara svårt för den som drabbas och kan förändra livet här och nu likväl som förutsättningarna för en kommande ålderdom. Demenssjukdom kallas ofta för en anhörigsjukdom då mycket av omvårdanden vanligtvis hamnar på anhöriga och det kan upplevas påfrestande att se en närstående förändras i sin personlighet. Sjukdomsutvecklingen kan innebära ett ökat behov av stöd och omvårdnad för personer med demenssjukdom. Sjuksköterskans roll handlar om att genom personcentrerad omvårdnad främja hälsa, lindra lidande, förebygga komplikationer och bevara personens värdighet. Det här kan vara en utmaning då personer med demenssjukdom kan ha svårt att uttrycka sina önskemål och behov.

Som sjuksköterskestudenter har vi erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning och sommarjobb inom äldreomsorgen, vilket har visat att omvårdnad av personer med demenssjukdom kan vara både utmanande och tidskrävande. Även under den verksamhetsförlagda utbildningen inom somatisk vård framkom svårigheter med att ge anpassad vård i mötet med personer med demenssjukdom. Vi har båda även ett anhörigperspektiv. Dessa erfarenheter har tillsammans bidragit till valet av ämne för vårt examensarbete.

Problemområdet för detta examensarbete är formulerat utifrån en intresselista på Mälardalens Universitet, framtagen i samarbete med klinisk verksamhet. Valt området är Att vårda äldre personer med funktionsnedsättning, vilket anses relevant då demenssjukdom är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning hos äldre personer. Det här känns värdefullt då många äldre lever med demenssjukdom och kan behöva stöd för att leva ett meningsfullt liv.

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med förtydligande av centrala begrepp samt redogörelse av demenssjukdom och sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Därefter redovisas tidigare forskning inom problemområdet och vårdvetenskapligt perspektiv. Bakgrunden avslutas med problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan förtydligas begreppen omvårdnad, anhörig, närstående och särskilt boende för äldre.

2.1.1 Omvårdnad

Omvårdnad innebär att vårda utifrån en helhetssyn på människan, med syfte att främja hälsa och autonomi för den som vårdas. Delaktighet för patient och närstående likväl som att bli lyssnad till och visad respekt kan förväntas av god omvårdnad. Patientens alla behov, förutsättningar och villkor är omvårdnadens utgångspunkt, och viktiga grundstenar är bemötandet samt hänsyn till integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a).

2.1.2 Anhörig

Socialstyrelsen (2024) definierar anhörig som en familjemedlem eller nära släkting. I detta examensarbete används begreppet anhörig för den som står nära personen med demenssjukdom.

2.1.3 Närstående

Definitionen av närstående är enligt Socialstyrelsen (2024) en person till vilken individen anser sig ha en nära relation. I detta arbete syftar begreppet närstående till den person som lever med demenssjukdom.

2.1.4 Särskilt boende för äldre (SÄBO)

Kommuner i Sverige är skyldiga att erbjuda ändamålsenliga bostadsformer för äldre personer. Äldre personer med funktionsnedsättning ska erbjudas meningsfull aktivitet, social gemenskap och ett boende anpassat efter det individuella behovet (Socialtjänstlag, 2025). Den vanliga boendeformen för personer med demenssjukdom är särskilt boende för äldre, även kallat SÄBO. Där kan den äldre hyra en bostad, vanligtvis ett rum med eget hygienutrymme, samt få tillgång till vård och omsorg dygnet runt (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2025).

2.2 Demenssjukdom som funktionsnedsättning

I det här avsnittet beskrivs demenssjukdom, beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom och omvårdnad vid demenssjukdom.

2.2.1 Demenssjukdom

Demenssjukdom orsakas av olika sjukdomar som påverkar hjärnan genom att gradvis förstöra nervceller. Detta kan leda till successiv försämring av kognitiva funktioner som inte kan förklaras av normalt åldrande. Personer med demens kan uppleva svårigheter med

minne, språk, omdöme och orientering, vilket påverkar vardagliga aktiviteter och självständighet. Vanliga former av demenssjukdom är Alzheimers sjukdom, vaskulärdemens och Lewy body-demens, där Alzheimers sjukdom utgör 60–70 procent av fallen. Bland riskfaktorer för att utveckla demenssjukdom finns hög ålder, högt blodtryck, diabetes, övervikt, rökning, hög alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet, social isolering och depression (World Health Organization [WHO], 2023).

Demenssjukdom är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning hos äldre. Sjukdomen delas in i tre stadier och personens behov av stöd och hjälp ökar vanligtvis med tiden. Vid mild demenssjukdom klarar personen ofta sin vardag utan större hjälp från anhöriga, hälso- och sjukvård samt socialtjänst, medan stödbehovet ökar i stadiet måttlig demenssjukdom. Vid svår demenssjukdom kan personen behöva kontinuerlig tillsyn och hjälp med det mesta i livet (Socialstyrelsen, 2017). Symptom vid mild demenssjukdom kan vara att glömma händelser, tappa bort saker, gå vilse, ha dålig tidsuppfattning, svårt att ta beslut eller uppleva språkproblem. Allt eftersom sjukdomen utvecklas kan personens förmåga att klara vardagliga aktiviteter försämras på grund av försämrade kognitiva funktioner som minne, språk, omdöme och orienteringsförmåga. Demenssjukdom i sig påverkar inte medvetandet, men kognitiv svikt kan leda till förändringar i humör, känsloreglering, beteende och motivation (WHO, 2023).

2.2.2 Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)

Upp till 90 procent av alla med demenssjukdom drabbas av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) någon gång under sjukdomstiden (BPSD-registret, 2025). BPSD kan uppträda under hela sjukdomsförloppet, bero på olika saker samt vara övergående. Orsak till symptomen kan vara att personen med demenssjukdom inte kan bearbeta information eller uttrycka sig, vilket kan leda till hallucinationer, vanföreställningar och aggressivitet. BPSD kan även yttra sig i en snabbt påkommen förvirring till tid och rum som kan vara från kortare stunder till längre förvirring (Socialstyrelsen 2017). Även oro är ett vanligt BPSD-symptom, som yttrar sig genom aggressivitet, rastlöshet eller förändrat sömnmönster (BPSD-registret, 2025).

2.2.3 Omvårdnad vid demenssjukdom

Personer med måttlig och svår demenssjukdom kan behöva stöd för att klara sitt vardagliga liv (WHO, 2023). För att underlätta stödet för personer med demenssjukdom har Socialstyrelsen tagit fram Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Rekommendationerna bygger bland annat på personcentrerad omvårdnad, teambaserat arbetssätt och olika typer av stödinsatser. Personcentrerad omvårdnad placerar personen med demenssjukdom i centrum och vården ska utformas utifrån den unika individens förutsättningar och behov. Målet är att underlätta vardagen och främja så god livskvalitet som möjligt för personer med demenssjukdom. Teambaserat arbetssätt innebär att flera olika professioner samarbetar för att tillsammans utifrån ett helhetsperspektiv erbjuda bästa möjliga vård och omsorg för den specifika individen. Vilken typ av stödinsats som är lämplig

ska enligt personcentrerad omvårdnad utgå från personens önskemål, förmågor och behov. Exempel på stödinsatser är hemtjänst, SÄBO och dagverksamhet (Socialstyrelsen, 2017).

Vid omvårdnad av personer med demenssjukdom blir samspelet mellan omvårdnad och vårdande centralt. Omvårdnaden innefattar sjuksköterskans specifika professionsansvar att planera och tillsammans med undersköterskor genomföra hälsofrämjande åtgärder i vårdarbetet. Vårdandet uttrycker det förhållningssätt som genomsyrar dessa handlingar, där all vårdpersonal lyhört lyssnar in patientens värld för att individanpassa vårdandet. På detta sätt skapar omvårdnad och vårdande en helhet inom vården av personer med demenssjukdom, där fokus är att se personen bakom sjukdomen och skapa förutsättningar för att stärka hälsa, lindra lidande och bevara värdighet för personer med demenssjukdom (Arman et al., 2022).

2.3 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskans specifika kompetens grundas i omvårdnad, vilket innefattar både det vetenskapliga området och arbetet nära patienten. Omvårdnaden som sjuksköterskan utför ska vila på en humanistisk människosyn där människan ses som helhet. Det är sjuksköterskans ansvar att stärka patientens möjligheter till hälsa och välbefinnande samt ge stöd i att hantera sjukdom eller funktionsnedsättning. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar att omvårdnadsarbetet utförs självständigt med den kunskap och kompetens som krävs för god och säker vård. I sjuksköterskans roll ingår även ledarskap vilket då främst gäller det patientnära omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024b). ICN:s etiska kod beskriver sjuksköterskans värderingar och ansvar samtidigt som den vägleder i etiska ställningstaganden. Denna etiska kod utgår från omvårdnadens grundansvar, att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och främja en värdig död. Omvårdnad ska genomsyras av respekt för mänskliga rättigheter, rätt till liv och värdighet samt rätten att bli behandlad som en unik person med individuella behov (International Council of Nurses [ICN] & Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

All vård ska enligt svensk lag vara personcentrerad, vilket innebär att vård och behandling ska anpassas efter patientens individuella behov, önskemål och förutsättningar. Patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i sin vård, och sjuksköterskan ska säkerställa en hög grad av respekt för patientens självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Att erbjuda personcentrerad vård till personer med demenssjukdom ställer ytterligare krav på sjuksköterskans omvårdnadskompetens. Det är av största vikt att sjuksköterskan har förståelse för sjukdomens psykiska och fysiska påverkan för att kunna erbjuda omvårdnad där patientens individualitet och delaktighet är i fokus. Sjuksköterskan behöver använda sig av personliga egenskaper och förmågor för att kunna tolka vad personen förmedlar samt anpassa sitt sätt att uttrycka sig efter individen för att göra sig förstådd (Norberg, 2017).

2.4 Tidigare forskning

I det här avsnittet redovisas tidigare forskning om hur det är att leva med demenssjukdom, samt hur det är att vara anhörig.

2.4.1 Att leva med demenssjukdom

Att få diagnosen demenssjukdom kan upplevas skrämmande och medföra en osäkerhet inför framtiden. Personer som drabbas uttrycker ett spektrum av känslor, där oro, förlust och acceptans är framträdande. Oron kan handla om en rädsla inför framtiden, för förändrade relationer och för ensamhet. Förlustkänslan kan vara knuten till en upplevelse av att ha förlorat sig själv och det liv som det tidigare var, i termer av identitet och självständighet. Acceptans upplevs som viktigt för att hantera nya förutsättningar i livet. Personer som mottagit diagnosen beskriver att det efter diagnosen krävs en förmåga att anpassa sig till det nya livet och att vara öppen för att ta emot stöd (Górska et al., 2017; Graf et al., 2025; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017; Powers et al., 2016). Ur känslorna av oro och förlust av identitet kan en även vidareutveckling ske och en ny identitet växa fram. Dessa personer beskriver att de går från hopplöshet och vilsen passivitet, till att aktivt hålla kvar delar av sitt jag och skapa nya identiteter i och med sjukdomens progress (Graf et al., 2025).

Personer som lever med demenssjukdom kan uppleva att de begränsas i sin vardag av kognitiv och fysisk funktionsnedsättning. I ett liv drabbat av förluster upplevs möjligheten till självbestämmande som viktig, vilket ökar känslan av kontroll och ger välbefinnande (Górska et al., 2017; Graf et al. 2025; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017; Powers et al., 2016). Att ha möjlighet att vara delaktig ger mening och samhörighet och vikten av att delta i meningsfulla aktiviteter som musik, kyrkobesök, uteliv och promenader betonades för välbefinnandet (Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017; Powers et al., 2016).

En ytterligare central faktor för välbefinnandet för personen som lever med demenssjukdom är sociala relationer och stöd från omgivningen. Ibland upplevs relationer försvåras på grund av den kognitiva nedsättningen och förlust av sociala kontakter kan leda till känslor av ensamhet eller övergivenhet (Górska et al., 2017; Graf et al., 2025; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017). Att tillbringa sin vardag i en trygg och bekant miljö ökar ofta välbefinnandet för personer med demenssjukdom (Górska et al., 2017; Graf et al. 2025; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017). Att ha tillgång till minnesföremål och personliga ägodelar beskrivs ge förankring i livet och vardagsrutiner upplevs ge struktur och trygghet (Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017;). Personer med demenssjukdom som bor på SÄBO ser personalen som vårdar dem som en central del av vardagen men upplever dem ibland som stressade, hårdhänta eller ouppmärksamma (Mjørud et al., 2017). De uppskattar att vårdas av personal de känner igen och som är engagerad och respektfull (Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017). Personer med demenssjukdom betonar att de inte är sin sjukdom (Graf et al., 2025) och efterfrågar empati och acceptans, och att bemötas med respekt och värdighet och att bli lyssnade till (Huizenga et al., 2023; Powers et al., 2016).

2.4.2 Att vara anhörig till en person med demenssjukdom

Att vårda en närstående med demenssjukdom kan upplevas som ett svårt, krävande och utmanande ansvar, med påverkan på den mentala hälsan och förändring av det vardagliga livet. Demenssjukdom innebär ofta en personlighetsförändring hos den drabbade vilket kan vara svårt för den anhörige då rollerna förändras. Detta kan väcka känslor av nedstämdhet, förvirring och besvikelse (Hoppe, 2018; McCann et al., 2015; Meyer et al., 2016). Att vara anhörig till en person med demenssjukdom innebär ofta blandade känslor; stress över den krävande situation som sjukdomen innebär, skuld över att inte räcka till och sorg över vad som gått förlorat både hos den närstående och i relationen (Hoppe, 2018; McCann et al., 2015). Situationen att vårda en närstående med demenssjukdom kan upplevas påfrestande, vilket kan ha negativ inverkan på den fysiska hälsan. Anhöriga löper ökad risk att drabbas av sjukdom och behöver ofta längre tid för återhämtning (McCann et al., 2015). Vidare är sömnbristen en utmaning för den anhöriga som vårdar en närstående med demenssjukdom. Förlorad nattsömn på grund av den närståendes förändrade beteende och oregelbundna sovvanor riskerar leda till extrem trötthet och utmattning (Hoppe, 2018; Meyer et al., 2016). Samtidigt följer positiva känslor med att vårda en närstående med demenssjukdom. Anhöriga beskriver det som tillfredsställande och meningsfullt att få fortsätta vara engagerad i relationen, särskilt vid de tillfällen då den närstående visar sin tacksamhet. Att vårda en närstående kan innebära en möjlighet, en känsla av syfte och tillfredsställelse att vara engagerad i en äldre släkting (McCann et al., 2015).

För anhöriga till personer med demenssjukdom är det viktigt att de närstående blir väl omhändertagna på SÄBO. Dock vittnar anhöriga om att så inte alltid är fallet, utan att vården brister. Det kan handla om närstående som inte får sina basbehov uppfyllda, blir fråntagna sin autonomi eller har svårt att göra sig förstådda på grund av sina begränsade möjligheter att uttrycka sig. För de anhöriga är det viktigt att vårdpersonalen på boendet lär känna deras närstående och är väl bekanta med personens livsberättelse för att kunna vårda utifrån personliga önskemål och bidra till att upprätthålla personens identitet. Anhöriga uppskattar när personalen visar engagemang, skapar möjligheter och hittar lösningar i stället för att begränsa personen med demenssjukdom (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023).

Anhöriga har förväntningar på att miljön på SÄBO ska vara inkluderande och att dagarna ska vara formade för att passa de närståendes individuella behov. Personalbrist och användning av vikarier anses leda till sämre vård då detta innebär att rutinerna bryts och vikarier inte känner personerna lika bra (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023). Högre välmående hos de närstående uppfattas när personalen erbjudit stimulans i form av musikunderhållning eller aktiviteter såsom att bläddra i fotoalbum, läsa böcker eller att vistas utomhus (Nilsson et. al, 2023). Däremot upplever anhöriga besvikelse och maktlöshet när deras förväntningar inte blir uppfyllda. Om den närstående inte får hjälp med de små sakerna som ger livskvalitet uppfattas det som bristande intresse och saknad vilja hos personalen. Likaså minskar förtroendet för personal som inte har tid att uppfylla grundläggande basbehov eller att tilltala den närstående och den anhöriga med respekt (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023). Det är vanligt att anhöriga känner skuld för beslutet att låta den närstående flytta till ett SÄBO. Oro och funderingar kring huruvida den närstående får bra vård, men även rädsla för att den närstående har tråkigt och känner sig ensam (Jakobsen et al., 2019). Att vara anhörig

kan vara utmanande och det finns förväntningar på att den vård som den närstående erhåller uppfyller de individuella behoven som den närstående har (Jakobsen et al., 2019; McCann et al., 2015; Nilsson et. al, 2023).

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv

Examensarbetet tar avstamp i den vårdvetenskapliga modellen personcentrerad vård, som beskrivs av McCance och McCormack (2025). Valet av vetenskapligt perspektiv är gjort på flera grunder. För det första är kärnan i personcentrerad vård att se hela människan bakom sjukdomen, med fokus på individens behov, resurser, värderingar och livshistoria, vilket är extra viktigt vid omvårdnad av personer med demenssjukdom som har svårt att föra sin egen talan och vars identitet och autonomi försvagas. För det andra betonar modellen relationen och kommunikationen mellan vårdare, den vårdade och anhöriga, vilket visar på vikten av sjuksköterskans förmåga att samverka med såväl familjer som multiprofessionellt. Att utgå från McCance och McCormacks modell ger en teoretisk ram för hur sjuksköterskan kan utforma omvårdnaden personcentrerad för personer med demenssjukdom. Då examensarbetet utgår från ett omvårdnadsperspektiv används fortsättningsvis begreppet personcentrerad omvårdnad för McCance och McCormacks modell, för att tydliggöra kopplingen till det vetenskapliga fältet omvårdnad.

2.5.1 Personcentrerad omvårdnad

McCance och McCormack (2025) beskriver personcentrerad omvårdnad som en så kallad middle range-teori, vars ramverk är nära knutet till vårdvetenskapens fyra konsensusbegrepp: människa, vårdande, värld och hälsa. Ramverket har utvecklats till en etablerad modell som används inom sjuksköterskeprofessionen världen över. Personcentrerad omvårdnad vilar på fyra domäner. Den första är *omvårdnadens förutsättningar,* som omfattar sjuksköterskans egna egenskaper, såsom professionell kompetens, engagemang och självkännedom. Den andra är *vårdmiljö*, vilken belyser komplexiteten i vårdandets kontext, till exempel organisatoriska system som främjar gemensamt beslutsfattande och en balanserad maktfördelning. Den tredje domänen är *personcentrerade omvårdnadsprocesser*, som beskriver hur sjuksköterskan etablerar och upprätthåller relationer med patienten och patientens anhöriga. Den fjärde och sista domänen är *förväntade utfall*, vilket avser resultatet av en effektiv personcentrerad omvårdnad. De fyra domänerna förhåller sig till varandra genom att sjuksköterskans personliga och professionella egenskaper ger förutsättningarna för att hantera vårdmiljön på ett ändamålsenligt sätt, vilket i sin tur möjliggör personcentrerade processer som leder till önskvärda vårdresultat. Ramverkets vetenskapliga grund erhålls genom den så kallade femte domänen som utgörs av omvårdnadens metaparadigm och som omsluter alla delar i modellen.

2.5.2 Personcentrerad omvårdad i relation till konsensusbegreppen

Konsensusbegreppet *människa* relateras inom personcentrerad omvårdnad till *omvårdnadens förutsättningar*. Centralt är personen, som motsvaras av sjuksköterskans, patientens och den anhörigas roll i omvårdnadsprocessen. Personen ses som en unik varelse med en livsvärld som formats av mänskliga egenskaper som moraliska värderingar, spirituella och religiösa övertygelser samt engagemang i känslor och relationer. Personen är en autentiskt interagerande varelse, som i svåra situationer kan behöva hjälp med att uttrycka denna autonomi. För att kunna stödja personen i detta är det viktigt att få förståelse för personens tro, värderingar, hopp, drömmar och önskningar. Att ha kunskap om personen och hur denna upplever världen är en förutsättning för att kunna utöva personcentrerat förhållningssätt och på så sätt stärka personens autonomi (McCance & McCormack, 2025).

Till konsensusbegreppet *vårdande* kopplas domänen *personcentrerade omvårdnadsprocesser,* vars kärna är den interpersonella relationen mellan sjuksköterska, patient och patientens anhöriga. Relationen bygger på ömsesidig respekt, förståelse och förtroende och förutsätter att sjuksköterskan besitter vissa förmågor för att lyckas tillhandahålla omvårdnad utifrån personens unika behov. Personcentrerad omvårdnad bygger på ideal från humanistisk omsorg, där etik och moral är grundstenar och vården utgår från en helhetssyn på människan (McCance & McCormack, 2025).

Kopplat till konsensusbegreppet *värld* är domänen *vårdmiljö,* som syftar på de organisatoriska och kulturella sammanhang vården sker i. Likväl som att relationer mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga genomsyras av personcentrering, bör även relationer mellan kollegor samt mellan ledning och medarbetare genomsyras av personcentrerade värderingar. Det är de kontextuella faktorerna, såsom organisatorisk kultur, utbildningsmiljö och vårdmiljön i sig som utgör den största utmaningen inom personcentrerad omvårdnad (McCance & McCormack, 2025).

Det fjärde konsensus begreppet *hälsa* återfinns inom personcentrerad omvårdnad i domänen *förväntade utfall*, där målet är förbättrad livskvalitet och välbefinnande genom personcentrerad vård. Inom personcentrerad omvårdnad ses hälsa i ett bredare sammanhang, som speglar att leva ett positivt liv och innefattar alla dimensioner av en person. Hälsa handlar om mer än att uppfylla de basala behoven, här innefattas även att utveckla kunskap och förmågor, samt insikten att en individ är en del av ett socialt sammanhang och den omgivande miljön. Personcentrerad omvårdnad möjliggör utvecklande upplevelser vilket leder till positiva utfall för både den som får omvårdnaden och de som ger den (McCance & McCormack, 2025).

2.6 Problemformulering

Demenssjukdom är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning hos äldre. I tidigare forskning berättar personer som lever med demenssjukdom om upplevelser av att begränsas i sin vardag av kognitiv och fysisk funktionsnedsättning och beskriver att det efter diagnos krävs en förmåga att anpassa sig och vara öppen för att ta emot stöd och hjälp.

Anhöriga uttrycker oro när vården inte individanpassas eller brister i basal omvårdnad av deras närstående. Sjuksköterskans yrkesansvar är att ge personcentrerad omvårdnad som anpassas utifrån varje unik persons förutsättningar och behov. I ansvaret ingår att stärka personens välbefinnande, ge stöd i att hantera sjukdom och minska lidande.

Att ge personcentrerad omvårdnad till personer med demenssjukdom kan vara utmanande, eftersom sjukdomens begränsande symptom ofta medför svårigheter att uttrycka önskemål och kommunicera behov. Brister i omvårdnaden kan antas leda till försämrad livskvalitet och onödigt lidande både för personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Ökad kunskap och förståelse kan bidra till att stärka sjuksköterskors möjligheter till god omvårdnad för personer med demenssjukdom. Därför är en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom av betydelse för både nuvarande och blivande sjuksköterskor.

3 SYFTE

Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom.

4 METOD

Designen för detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie. För genomförandet av studien och för att besvara syftet föll metodvalet på en allmän litteraturöversikt enligt Friberg. Metoden ger möjlighet att gå igenom både kvalitativ och kvantitativ tidigare forskning, för att skapa en översikt av nuvarande kunskapsläge inom ett valt område (Friberg, 2022a). Nedan beskrivs datainsamling och urval, genomförande och dataanalys och etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Underlag för en litteraturöversikt bör i första hand vara tidigare publicerade artiklar från primärkällor (Polit & Beck, 2021). För att samla in kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar användes databaserna CINAHL Plus och PubMed. Dessa akademiska betaldatabaser innehåller kvalitetsgranskad forskning för olika målgrupper där CINAHL Plus har inriktningen omvårdnadsvetenskap och PubMed medicin och hälsa. För att litteratururvalet ska vara evidensbaserat krävs sökning i minst två databaser (Östlundh,

2022). Med utgångspunkt i examensarbetets syfte valdes specifika sökord, inklusions- och exklusionskriterier samt urvalskriterier och begränsningar, enligt vägledning av Östlundh (2022). Sökord som användes var engelska synonymer för Sjuksköterska (registered nurse, nurse, rn) och Demenssjukdom (dementia, bpsd, behavioural and psychological symptoms of dementia, dementia patients, people with dementia, person with dementia). Dessa sökord kombinerades sedan i olika varianter med andra sökord för att finna relevanta resultat, till exempel Omvårdnad (nurse, nursing), Vård (care, caring) och Erfarenheter (experiences). Vissa sökord hämtades och översattes från Svensk MeSH. För fullständig redovisning av sökord, se bilaga A. För att öka chansen att finna relevant forskning för examensarbetets syfte användes boolesk söklogik. Boolesk söklogik förenklar sökordskombinationer och avgränsar sökningen med hjälp av operatorerna AND, OR och NOT (Östlundh, 2022).

I databaserna finns avgränsningsfunktioner för att sortera bort irrelevanta resultat (Östlundh, 2022). Vid sökningarna för detta examensarbete gjordes avgränsningar i tid till tio respektive fem år och språk till engelska. Vissa sökningar avgränsades även till olika geografiska områden, detta för att resultaten ska vara relevanta för och överförbara till svenska vårdförhållanden. Polit och Beck (2021) skriver att överförbarhet är en fråga om trovärdighet, där målet är att kunna applicera kunskapen i andra miljöer och grupper. Ytterligare avgränsning var att artiklarna skulle vara peer reviewed i CINAHL Plus, vilket visar att artiklarna har genomgått granskning av utomstående forskare och har god vetenskaplig kvalitet (Hellberg & Karlsson, 2023). För att säkerställa vetenskaplig granskning för artiklar från PubMed kontrollerades att de fick godkänt i tjänsten Ulrichweb. För fullständig redovisning av urval och begränsningar, se Bilaga A, Sökmatris.

En avgränsning är relevant för att avgöra vilka texter som kan inkluderas och vilka som bör exkluderas. Dessa inklusions- och exklusionskriterier är beroende av problemformulering och syfte (Friberg, 2022b). Val av inklusionskriterier utgick därför från examensarbetets syfte för att säkerställa relevans i urvalet. Inklusionskriterier för artiklar var att forskningens deltagare utgjordes av sjuksköterskor och att det var möjligt att utläsa sjuksköterskors erfarenheter i resultatet samt att erfarenheterna baserades på omvårdnad av personer med demenssjukdom. Exklusionkriterier var artiklar som inkluderade specifika vårdsituationer (covid19-pandemin och palliativvård), målgrupper (barn och studenter) och vårdområden (sexuell, oral hälsa, nutrition, smärta). Däremot gjordes ett medvetet val att inkludera forskning från varierande platser för vård, eftersom personer med demenssjukdom – och sjuksköterskor som möter dem – förekommer i flera delar av vården. Representerade vårdplatser är akutsjukvård, hemsjukvård, SÄBO och demensboende.

Artiklar valdes utifrån sju sökningar, vilka genererade mellan 38 och 162 sökresultat. I sökresultatet lästes först samtliga 526 titlar. Dessa är till hjälp vid ett första urval för att sortera vad som är värt att läsa mer noggrant (Östlundh, 2022). För de titlar som verkade svara mot syftet lästes totalt 65 abstrakt och här anlades ett helikopterperspektiv. Helikopterperspektivet innebär att skapa sig en helhetsbild över området och ger möjlighet till öppenhet och kritisk granskning av vad som eftersöks (Friberg, 2022a). De 21 artiklar vars abstrakt svarade mot examensarbetets syfte granskades sedan i sin helhet varav tolv stycken motsvarade kriterierna och valdes ut för vidare granskning. För att säkerställa att artiklarnas kvalitet var tillräckligt hög för att inkluderas i examensarbetet genomfördes en

kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskning utgår enligt Friberg (2022a) med fördel från en granskningsmall baserad på noggrant utvalda frågor som möjliggör en samlad bedömning av respektive artikels kvalitet. En granskningsmall skapades med frågor inspirerade av Friberg (2022c). Totalt nio frågor valdes utifrån vad som ansågs relevant för examensarbetet, med hänsyn till att både kvalitativa och kvantitativa artiklar skulle kvalitetsgranskas. Frågorna fokuserade på centrala delar av artiklarnas innehåll, såsom problemområde, syfte, metod och deltagare. Granskningsfrågorna utformades för att kunna besvaras med ja eller nej, vilket gav möjlighet till ett poängsystem där ja-svar gav 1 poäng och nej-svar gav 0 poäng. Ju högre totalpoäng, desto högre bedömd kvalitet på artikeln. Samtliga tolv artiklar bedömdes hålla hög kvalitet enligt granskningsmallen som presenteras i sin helhet som Bilaga B, Kvalitetsgranskning.

Efter datainsamling och genomgången urvalsprocess bestod artikelmatrisen av tio kvalitativa och två kvantitativa artiklar som svarar mot examensarbetets syfte, se Bilaga C, Artikelmatris.

4.2 Genomförande och dataanalys

Insamlad data bestående av tolv kvalitetsgranskade artiklar analyserades i fyra steg därefter enligt Fribergs (2022a) modell för allmän litteraturöversikt. Syftet med analysen var att identifiera likheter, skillnader och återkommande mönster i artiklarnas resultat. Första steget består av att läsa igenom utvalda artiklar flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Samtliga artiklar skrevs ut på papper och lästes noga igenom för att tydligt synliggöra innehållet och förstå sammanhanget. För att nå en fördjupad förståelse översattes bitar av innehållet till svenska. I andra steget dokumenterades artiklarna i en översiktstabell i ett arbetsdokument. Här sammanfattades valda områden från artiklarnas innehåll i en tabell för att erhålla en strukturerad överblick. Urvalet av områden gjordes utifrån examensarbetets syfte och problemformulering och bestämdes till: syfte, metod och resultat. Detta arbetsdokument utgjorde sedan underlag för fortsatt analys.

I enlighet med Fribergs (2022a) tredje steg fortsatte analysprocessen genom att strukturerat söka likheter och skillnader för att se karaktären av de olika artiklarna. En utförligare jämförelse mellan artiklarnas syfte och metod gjordes i två separata tabeller. Syften jämfördes på originalspråket engelska. Metoderna jämfördes utifrån ansats, analysmetod, vårdplats och geografisk plats. Även deltagare inkluderades, detta för att påvisa att samtliga artiklar inkluderade sjuksköterskor. Sammanfattning av skillnader och likheter i artiklarnas syften och metod redovisas i löpande text under rubrik 5. Huvudfokus i detta analyssteg är enligt Friberg att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Detta gjordes genom att först sammanfatta de delar av resultaten som svarade på examensarbetets syfte i ett dokument. Med hänsyn till att kvalitativa artiklar presenterar resultat med ord och kvantitativa med siffror granskades resultaten separat utifrån ansats, enligt rekommendation av Friberg. Fynden från artiklarnas resultat importerades sedan till ett nytt dokument där de färgkodades utifrån vad de lyfte fram. Detta gjordes för att få en tydlig översikt över vad som hörde samman och vad som skiljde mellan resultaten.

I det fjärde steget enligt Fribergs (2022a) analysmetod sammanställdes analyserad data. De färgkodade fynden sorterades in i grupper utifrån essensen av vad de behandlade. Det kategoriserande arbetet utkristalliserade så småningom tre teman ur innehållet. Tre teman valdes för att presentera resultatet som svarade på syftet för examensarbetet, sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom: Inre resurser, Yttre förutsättningar och Platsens betydelse för omvårdnad. Genom att presentera resultatavsnittet i rubrikform utifrån tema underlättas läsarens förståelse för området (Friberg, 2022a). Resultatet i sin helhet presenteras under rubrik 5, Resultat.

4.3 Etiska överväganden

Etiska överväganden inom forskning är nödvändiga och kan aldrig väljas bort (Kjellström, 2023a). Vid arbetet av detta examensarbete har författarna förhållit sig till etablerade riktlinjer med målet att uppnå ett tillförlitligt resultat. Den europeiska kodexen för forskningens integritet (Allea, 2023) redovisar grundläggande principer som god forskningssed vilar på och är en vägledning i forskningsfrågor. Enligt kodexen ska forskaren ta aktivt ansvar för att arbetet följer principer som gör forskningen tillförlitlig och utförd med ärlighet, respekt och ansvar, vilket har tagits hänsyn till i detta examensarbete.

Oredlighet i forskning handlar om fabricering, förfalskning eller plagiering, det vill säga att skapa egna eller medvetet feltolka data eller resultat, eller att sprida annan upphovsmans text utan att ange källa (Vetenskapsrådet, 2024). För att säkerställa god forskningsetisk kvalitet och undvika oredlighet i examensarbetet har särskild hänsyn tagits till översättning, dataanalys och referenshantering. Vid översättning från originalspråk har stor vikt lagts vid att bibehålla innebörd och betydelse genom att först skapa en förståelse för essensen och sedan ta hjälp av MeSH-termer och online-lexikon vid översättning. Vid analys av data har förförståelse tagits i beaktning, vilket enligt Dahlborg (2022) annars kan riskera begränsa öppenheten för analysen. En aktiv medvetenhet om att inte låta förförståelse och tidigare erfarenheter påverka analysarbetet har noggrant iakttagits under hela processen. Källorna i examensarbetet redovisas enligt APA7 (American Psychological Association, 2023). En tydlig referenshantering bidrar till att säkerställa vetenskaplig noggrannhet och exakthet samt motverka plagiat (Gunnarsson, 2023). Ett ställningstagande var att endast inkludera artiklar av god kvalitet som följde etiska riktlinjer. Kjellström (2023a) beskriver vikten av att värna om människors värde, integritet och självbestämmande samt att deltagare i forskning inte får skadas. Genom kvalitetsgranskning av artiklarna säkerställdes det att artiklarna hade genomgått etisk granskning, dessutom försäkrades den vetenskapliga tillförlitligheten.

5 RESULTAT

Tolv artiklar har analyserats för detta examensarbete. Nedan redovisas först skillnader och likheter i artiklars syften och metod. Sedan följer en redovisning av artiklarnas resultat.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften

En gemensam nämnare i artiklarnas syften var ordet demens, som ingick i elva av tolv syften (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Haunch et al., 2022; Hoe et al.,2023; Lillekroken et al., 2015; Lillekroken et al., 2017; Osakwe et al., 2021; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019). Ordet demens saknades endast i ett syfte, men förekom däremot både i artikelns titel och forskningsfrågor (Burshnic et al., 2018). Sex olika nyckelverb användes i artiklarnas syften, varav följande förekom en gång vardera; få insikt (Hoe et al., 2023), belysa (Lillekroken et al., 2017), beskriva (Osakwe et al., 2021) och fråga (Haunch et al., 2022). Två syften utgick från nyckelverbet förstå (Gilbert et al., 2021; Osuoha et al., 2021) och gemensamt för de resterande sex syftena var att de använde verbet utforska (Burshnic et al., 2018; Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Lillekroken et al., 2015; Yous et al., 2019). Yrkesrollen varierade mellan artiklarnas syften. Övervägande återkom sjuksköterska i sju syften (Cleary & Doody, 2016; Dookhy, & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2015; Lillekroken et al., 2017; Yous et al., 2019), medan övriga syften omfattade hemvårdssjuksköterska (Osakwe et al., 2021), omvårdnadspersonal (Clifford & Doody, 2018; Osuoha et al., 2021), vårdande och icke-vårdande anställda (Burshnic et al., 2018) samt personalen (Haunch et al., 2022). I ett syfte (Osuoha et al., 2021) förekommer två yrkesroller, omvårdnadspersonal, vilket i detta fall innebär enbart sjuksköterskor och patient care technicians, som inte har någon egentlig motsvarighet i Sverige men kan tolkas ungefär som undersköterska. Tre syften innehöll substantivet uppfattning (Gilbert et al., 2021; Osakwe et al., 2021; Yous et al., 2019), tre syften använder erfarenheter (Cleary & Doody, 2016; Dookhy, & Daly, 2021; Hoe et al., 2023) och två använder syn på (Clifford & Doody, 2018; Lillekroken et al., 2017).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

Av de totalt tolv artiklar som analyserades hade tio kvalitativ ansats (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Haunch et al., 2022; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2015; Lillekroken et al., 2017; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019) och två kvantitativ ansats (Burshnic et al., 2018; Osakwe et al., 2021). Gemensamt för sju av de kvalitativa artiklarna var att de använde semistrukturerade intervjuer för datainsamling (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Hoe et al., 2023; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019). Ytterligare en kompletterade intervjuerna med observationer (Lillekroken et al., 2015) och en med informella samtal (Haunch et al., 2022). Den återstående kvalitativa artikeln använde

observationer och fokusgruppsintervjuer (Lillekroken et al., 2017). Fem av de kvalitativa artiklarna analyserade resultaten genom tematisk analys (Cleary & Doody, 2016; Dookhy, & Daly, 2021; Hoe et al., 2023; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019;), två genom induktiv tematisk analys (Clifford & Doody, 2018; Yous et al., 2019) och en genom konstant jämförelse och tematisk analys (Gilbert et al., 2021). De två resterande kvalitativa artiklarna använde sig av induktiv kvalitativ innehållsanalys (Lillekroken et al., 2015) och fenomenologisk och hermeneutisk analys (Lillekroken et al., 2017). Sju av de kvalitativa artiklarnas studier genomfördes i Europa (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Haunch et al., 2022; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2015; Lillekroken et al., 2017), en i Australien (Gilbert et al., 2021), en i USA (Osuoha et al., 2021) och en i Kanada (Yous et al., 2019). Gemensamt för de två kvantitativa artiklarna var att de genomförde tvärsnittsstudier och samlade in data via enkäter som mejlades till deltagarna (Burshnic et al., 2018; Osakwe et al., 2021). Studierna utfördes i USA, och datamaterialet analyserades med hjälp av beskrivande och analytisk statistik. Burshnic et al. (2018) tillämpade statistisk analys medan Osakwe et al. (2021) använde beskrivande statistik. Totalt antal deltagare i studierna varierade mellan nio och 248. I fyra av studierna deltog annan vårdpersonal än sjuksköterskor (Burshnic et al., 2018; Haunch et al., 2022; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019). Platsen där sjuksköterskans möte personen med demenssjukdom varierade från hemmet och äldreboende till akutsjukvård.

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Ur analysen av artiklarnas resultat framträdde tre teman som svarade på syftet för examensarbetet, att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom: Inre resurser, Yttre förutsättningar och Platsen betydelse för omvårdnad. Dessa teman presenteras i sin helhet nedan.

5.3.1 Inre resurser för omvårdnad

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att inre resurser var viktiga i omvårdnad av personer med demenssjukdom. Viktiga egenskaper ansågs vara förmågan att vara närvarande och att ha medvetenhet (Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2017). Att vara närvarande beskrevs i termer av att visa intresse och aktivt engagemang (Dookhy, & Daly, 2021; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2017), medan medvetenhet beskrevs utifrån att ha insikt i sjukdomen och anpassat arbetssätt, men även i det egna agerandet och kroppsspråket (Lillekroken et al., 2017). Vidare beskrevs förståelse för sjukdomens utmaningar som viktigt, detta för att kunna anpassa bemötande och omvårdnad (Cleary & Doody, 2016; Dookhy, & Daly, 2021; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2017). Lyhördhet inför personens önskemål och förmåga att bemöta personen med respekt och värdighet erfors som relevant (Lillekroken et al., 2015; Lillekroken et al., 2017; Yous et al., 2019), liksom att ha intuition (Hoe et al., 2023, Lillekroken et al., 2015), attityd och personlighet (Dookhy, & Daly, 2021; Lillekroken et al., 2017; Yous et al., 2019). För att

kunna ge tröst och trygghet i möten med personer med demenssjukdom lyftes medkänsla och empati fram som betydelsefulla (Clifford & Doody, 2018; Hoe et al., 2023). I omvårdnad av personer med demenssjukdom uttryckte sjuksköterskorna att det var värdefullt att kunna identifiera och tillvarata de funktioner som varje person hade kvar, i stället för att begränsas av det som förlorats. De beskrev utmaningen att hitta kognitiva funktioner och copingstrategier som en form av detektivarbete. Samtidigt framhöll de vikten av att balansera omvårdnad för att bäst tillvara personens resurser (Lillekroken et al., 2015).

Sjuksköterskorna erfor att en betydande del av omvårdnadsarbetet var att bygga förtroendefulla relationer med personer med demenssjukdom (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Haunch et al., 2022; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2015; Lillekroken et al., 2017; Yous et al., 2019). Sjuksköterskor instämde till 87,8 procent i att förbättrade relationer mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom kunde reducera aggression (Burshnic et al., 2018) och att känna personen väl underlättade för att identifiera triggers för BPSD samt stödja personen till att undvika sådana beteenden (Clifford & Doody, 2018; Gilbert et al., 2021). Sjuksköterskorna uttryckte att förtroendefulla relationer utvecklades över tid och baserades på professionella erfarenheter och kunskaper om hur personer med demenssjukdom bör bemötas (Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2017). Egenskaper som erfors viktiga för att bygga en relation var ett personcentrerat förhållningssätt och förmågan att knyta an (Clifford & Doody, 2018; Gilbert et al., 2021). Att lära känna personen med demenssjukdom underlättade bemötande och gav förståelse för individens unika behov (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Dookhy, & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2015; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019). Sjuksköterskorna uttryckte att de kände glädje när de lyckades nå personen bakom sjukdomen (Gilbert et al., 2021). För att nå en djupare förståelse för personen som individ erfor sjuksköterskorna att livberättelsen var ett viktigt arbetsredskap (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Gilbert et al., 2021). Några sjuksköterskor involverade de anhöriga för att lära känna deras närstående, eftersom de ansågs känna personen bäst. Särskilt sjuksköterskor på akutvårdsavdelningar beskrev anhöriga som en resurs i vården av personer med demenssjukdom (Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019).

Sjuksköterskorna erfor att kommunikationsförmåga var viktig i omvårdnad. Förståelse för icke-verbal kommunikation, som att tyda vad personer med demenssjukdom uttryckte genom ögonkontakt, gester och kroppsspråk, underlättade meningsfullt samspel (Clifford & Doody, 2018; Yous et al., 2019). För att skapa meningsfulla konversationer erfor sjuksköterskorna att det underlättade att ha kunskap om vad som varit viktigt i personens liv, vilket gjorde det lättare att hitta samtalsämnen och att väcka minnen från förr (Dookhy, & Daly, 2021; Lillekroken et al., 2015). Sjuksköterskorna erfor att förmåga till god kommunikation och samarbete inte bara var viktigt vid omvårdnad av personen med demenssjukdom, utan även i samspelet med anhöriga och inom vårdteamet (Clifford & Doody, 2018; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019).

5.3.2 Yttre förutsättningar för omvårdnad

Sjuksköterskorna erfor att omvårdnad av personer med demenssjukdom krävde särskilda yttre förutsättningar. För det första beskrev sjuksköterskorna att de behövde få tillräckligt med tid för omvårdnadsarbetet (Clifford & Doody, 2018; Dookhy & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2017; Yous et al., 2019). De erfor att begränsningar i tid eller ren tidsbrist gjorde att de tvingades prioritera de mest akuta behoven (Dookhy & Daly, 2021; Yous et al., 2019). Sjuksköterskornas erfarenheter visade att omvårdnad av personer med demenssjukdom var tidskrävande eftersom de behövde mer tid att bearbeta information och ta emot instruktioner (Dookhy & Daly, 2021; Hoe et al., 2023; Lillekroken et al., 2017; Yous et al., 2019). Sjuksköterskorna erfor att möjligheterna till god omvårdnad av personer med demenssjukdom gynnades av att sakta ner tempot, slippa skynda, undvika stressfaktorer (Lillekroken et al., 2017), samt anpassa takten efter personen (Cleary & Doody, 2016). Sjuksköterskorna erfor att det kunde ha en lugnande inverkan på personer med demenssjukdom att tillbringa tid tillsammans med dem (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Gilbert et al., 2021; Yous et al., 2019).

Andra yttre förutsättningar som sjuksköterskorna erfor påverkade möjligheterna att ge god omvårdnad till personer med demenssjukdom var att ha tillräckliga personalresurser, där brist på personal tvingade dem till kompromisser och prioriteringar (Clifford & Doody, 2018; Dookhy & Daly, 2021; Gilbert et al., 2021; Yous et al., 2019). Positiva förutsättningar som underlättade omvårdnaden för sjuksköterskorna erfors vara att lära känna personen med demenssjukdom och att det fanns en kontinuitet i vården där personen var bekant med personalen som utförde omvårdnaden (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Gilbert et al., 2021; Hoe et al., 2023; Yous et al., 2019). Sjuksköterskorna erfor att oroliga beteenden hos personer med demenssjukdom kunde minska när de hade möjlighet att ge stöd genom närvaro eller fysisk beröring, såsom att hålla en hand (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018).

Ett väl fungerande team på arbetsplatsen erfors som viktigt för omvårdnaden och sjuksköterskorna beskrev att de fann stöd i såväl det egna teamet som i multiprofessionella team (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018; Hoe et al., 2023; Yous et al., 2019). Även en positiv vårdkultur med god kommunikation och informationsdelning var betydande aspekter för omvårdnaden (Clifford & Doody, 2018; Osuoha et al., 2021; Yous et al., 2019). Sjuksköterskorna betonade att stöd från ledningen var avgörande för att kunna ge säker och personcentrerad omvårdnad (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018).

Ytterligare förutsättningar som erfors viktiga var såväl formell utbildning som erfarenhetsbaserat lärande genom praktisk träning, då god kunskap om demenssjukdom ansågs nödvändig för att ge god omvårdnad (Clifford & Doody, 2018; Dookhy & Daly, 2021; Osuoha et al., 2021). Resultatet visade att sjuksköterskor med längre erfarenhet (10–19 år i yrket), hade 1,82 poäng högre medelpoäng för att arbeta personcentrerat ($p=0,021$), jämfört med kollegor med kortare erfarenhet (Osakwe et al., 2021). Sjuksköterskorna uppgav att de kände en oro gällande kunskapsbrist hos mindre erfarna kollegor (Cleary & Doody, 2016; Clifford & Doody, 2018), däremot såg de att detta avhjälptes genom att mer erfarna kollegor delade med sig av sin kunskap (Osuoha et al., 2021). Sjuksköterskorna erfor att begränsad tillgång till utbildning och praktisk träning var ett problem i yrkesutövningen (Clifford &

Doody, 2018). Resultatet visade att sjuksköterskorna generellt kände sig trygga i arbetet med personer med demenssjukdom, särskilt när det gällde att bedöma behov, ge vård och hantera svåra beteenden, samt förmågan att fatta beslut (Hoe et al., 2023).

5.3.3 Platsens betydelse för omvårdnad

Sjuksköterskorna erfor att platsen, genom den fysiska miljön, utrymmet och de resurser som fanns tillgängliga för sjuksköterskor och vårdtagare, var avgörande för omvårdnadens resultat (Clifford & Doody, 2018; Dookhy & Daly, 2021; Hoe et al., 2023; Yous et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev att autonomi och välbefinnande hos personer med demenssjukdom gynnades av att bo kvar i hemmet med anhöriga som en del av omvårdnaden. Samtidigt förstod sjuksköterskorna utmaningarna som de anhöriga stod inför, där trötthet och utmattning tillsammans med bristande ekonomi och stöd riskerade att leda till bristfällig omsorg för den närstående (Hoe et al., 2023). Omvårdnad av personer med demenssjukdom på akutvårdsavdelningar erfors som utmanande, bland annat på grund av att miljön upplevdes som stressig och dåligt anpassad (Dookhy & Daly, 2021; Yous et al., 2019). Sjuksköterskorna hade olika erfarenheter av vilken vårdplats som var bäst anpassad för omvårdnad av personer med demenssjukdom och BPSD – SÄBO jämfört med en demensspecifik avdelning. De som förespråkade demensspecifik avdelning var medvetna om att personen kunde gå miste om fördelarna med dagliga sociala interaktioner och riskera ökad isolering. Oavsett plats erfor sjuksköterskorna att sammansättningen av vårdtagare påverkade boendemiljön för personer med demenssjukdom (Clifford & Doody, 2018).

Det framkom i resultatet att 90 procent av sjuksköterskorna instämde i att det är viktigt för personer med demenssjukdom att ha tillgång till stimulerande och givande sysselsättning (Osakwe et al., 2021). För att kunna ge god omvårdnad till personer med demenssjukdom erfor sjuksköterskorna att det var viktigt att platsen erbjöd resurser för meningsfulla aktiviteter som skapade glädje och tillfredsställelse (Clifford & Doody, 2018; Gilbert et al., 2021; Lillekroken et al., 2017). Som exempel på meningsfulla aktiviteter nämndes musik och att arbeta med livsberättelser (Clifford & Doody, 2018) samt att möjligheter att vistas utomhus och bryta vardagliga rutiner (Lillekroken et al., 2017).

Sjuksköterskorna erfor att omvårdnaden av personer med demenssjukdom underlättades av en vårdplats som gav möjlighet till ett helhetsperspektiv där både kropp och själ kunde beaktas. Erfarenheterna visade att god omvårdnad krävde ett utrymme som möjliggjorde respekt och bekräftelse av personen med demenssjukdom, och att en stödjande miljö bidrog till tillfredsställelse när de kunde hjälpa personen att känna livskvalitet (Gilbert et al., 2021; Lillekroken et al., 2015; Lillekroken et al., 2017).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras examensarbetets resultat, metod och etiska ställningstaganden.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet för denna litteraturstudie var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenhet av omvårdnad av personer med demenssjukdom. Resultatet visade att inre resurser, yttre förutsättningar och platsen för omvårdnad hade betydelse för sjuksköterskors erfarenhet av omvårdnadsarbetet. I följande avsnitt diskuteras först artiklarnas syfte och metod följt av en diskussion av artiklarnas resultat i relation till tidigare forskning och valt vårdvetenskapligt perspektiv.

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syfte och metod

Artiklarnas syften och metodologiska upplägg har analyserats och diskuterats för att belysa vetenskaplig inriktning och relevans inom området omvårdnad vid demenssjukdom. Samtliga tolv bearbetade artiklar belyser sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom. Vid jämförelse mellan artiklarnas syften framkom skillnader gällande användning av nyckelverb. Sex olika verb användes varav det vanligaste var utforska. Nyckelverbet är centralt för syftet och kan visa om studien är kvalitativ eller kvantitativ (Henricson, 2023a). Gemensamt för samtliga nyckelverb var att de antydde kvalitativ inriktning, även de två kvantitativa artiklarna. Detta visar att artiklarna är väl förankrade i forskning som belyser sjuksköterskors erfarenheter. Även bland yrkestitlarna i artiklarnas syften fanns skillnader, där sju av dem använde sjuksköterska. Att övriga syften använde sig av andra yrkestitlar skulle kunna betyda en risk i trovärdighet och relevans, då det är sjuksköterskors erfarenheter som efterfrågas. Tre syften innehöll substantivet erfarenheter, medan de övriga använde ord med liknande innebörd.

Analys av artiklarnas metodval visar att tio av tolv artiklar använde sig av kvalitativ metod, vilket är vanligt i forskning som syftar till att förstå människors erfarenheter (Henricson & Billhult, 2023). Samtliga av dessa artiklar använde intervjuer som insamlingsmetod, vilket enligt Henricson och Billhult (2023) är en kvalitativ insamlingsmetod som kan ge kunskap om deltagarnas levda erfarenhet. Semistrukturerade intervjuer var vanligast, vilket ger en flexibilitet att följa upp med tillkommande frågor under intervjun (Engström & Juuso, 2023). Gemensamt för de två kvantitativa artiklarna var att de använde sig av tvärsnittsstudier. Enligt Billhult (2023) antyder kvantitativ metod att strukturerade mätningar används för att få svar på forskningsfrågan. Båda artiklarna gjorde tvärsnittsstudier, vilket innebär att mätning görs en gång hos varje individ och att resultatet visar en ögonblicksbild av situationen (Billhult, 2023). Nackdel med denna design är att det är svårt att följa upp resultatet, vilket begränsar möjligheten till uppföljning, men är mindre centralt i denna typ av översiktsstudier. Utvalda artiklars studier var genomförda i Europa, Australien, USA och Kanada. Detta anses relevant utifrån överförbarhet, vilket enligt Polit och Beck (2021) är en fråga om trovärdighet.

6.1.2 Diskussion av artiklarnas resultat

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att personliga egenskaper och förhållningssätt var viktiga resurser vid omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Det framkom att egenskaper som lyhördhet, intuition, närvaro och empati underlättade omvårdnadsarbetet, samt att det var viktigt att ha förståelse för sjukdomen och vara medveten om eget agerande och kroppsspråk. Förmågan att identifiera och tillvarata resurser hos personer med demenssjukdom erfors ha stor betydelse i omvårdnaden, likaså förmågan att anpassa mängden stöd utifrån individens förutsättningar. Denna betydelse bekräftas inom personcentrerad omvårdnad enligt McCance och McCormack (2025), där sjuksköterskors personliga attribut framhålls som centrala för omvårdnaden. Egenskaper, professionell kompetens och självkännedom hos sjuksköterskor benämns som omvårdnadens förutsättningar, vilket innebär att sjuksköterskors inre resurser och värderingar påverkar hur omvårdnaden utformas och upplevs av personen som vårdas (McCance & McCormack, 2025). Vikten av sjuksköterskors förmåga att se personen bakom sjukdomen lyfts även fram i tidigare forskning som visar att personer med demenssjukdom vill bli lyssnade till samt mötas med respekt och empati (Huizenga et al., 2023; Powers et al., 2016). Detta bekräftas även av anhöriga som enligt tidigare forskning förväntar sig att deras närstående blir väl omhändertagna (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023). Vidare visar tidigare forskning att anhöriga uppskattar när sjuksköterskor visar engagemang samt skapar möjligheter och lösningar vid omvårdnaden, i stället för att begränsa personen med demenssjukdom (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023), vilket bekräftar vikten av sjuksköterskors förmåga att identifiera resurser hos personen med demenssjukdom. Betydelsen av sjuksköterskors egenskaper styrks även av Norberg (2017) som beskriver att känsla, intuition och förmåga att tolka individen är viktigt för att kunna förstå och kommunicera med personer med demenssjukdom. Likväl förmågan att anpassa sina egna verbala och icke-verbala uttryck efter individen styrks (Norberg, 2017). Att ge tröst och lugn kan utifrån tidigare forskning förstås som en central del i omvårdnadsarbetet då personer med demenssjukdom ofta beskriver känslor som oro, sorg och rädsla (Górska et al., 2017; Graf et al., 2025; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017; Powers et al., 2016). Personer med demenssjukdom betonar att de inte är sin sjukdom (Graf et al., 2025) och efterfrågar omvårdnad av personal som är engagerad och respektfull och som visar dem empati och värdighet (Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017; Powers et al., 2016), vilket bekräftar värdet av sjuksköterskors egenskaper.

Resultatet visade även att förmågan att bygga förtroendefulla relationer och att lära känna personer med demenssjukdom var viktigt vid omvårdnaden. Sjuksköterskorna beskrev ett personcentrerat förhållningssätt och förmågan att knyta an som avgörande aspekter för relationsbyggandet. I processen att lära känna personen sågs livsberättelsen och anhöriga som värdefulla resurser. En god förmåga att kommunicera erfors som viktig både för meningsfullt samspel och konversation med personer med demenssjukdom, och för samarbetet med anhöriga och vårdteamet. Den vårdande relationen bygger enligt McCance och McCormack (2025) på ömsesidig respekt, förståelse och förtroende och förutsätter att sjuksköterskan besitter förmågan att tillhandahålla omvårdnad utifrån personens unika behov. Då både personcentrerad omvårdnad enligt McCance och McCormack och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) beskriver att personcentrerad vård innebär att anpassa

omvårdnaden efter patientens individuella behov, önskemål och förutsättningar styrker detta att sjuksköterskornas erfarenheter i resultatet motsvarar de krav som ställs på omvårdnaden. Vikten av att lära känna personen bekräftas av McCance och McCormack (2025) som menar att en förutsättning för omvårdnaden är att se hela den unika människa och att ha kunskap om personens livshistoria och upplevelse av världen. Även tidigare forskning bekräftar detta, då anhöriga betonar vikten av att omvårdnadspersonal känner deras närstående. Genom att personalen är bekant med den närståendes livshistoria menar de anhöriga att vården kan anpassas utifrån individuella önskemål (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023). Vidare beskriver Socialstyrelsen (2017) att vården för personer med demenssjukdom ska utformas utifrån den unika individens förutsättningar och behov, med mål att underlätta vardagen och främja god livskvalitet för personer med demenssjukdom. För att uppfylla detta behöver sjuksköterskor ha god kunskap om personen, vilket styrker resultatet. Författarna tolkar att en nedtecknad livshistoria kan förstås som extra viktigt i arbetet med personer med demenssjukdom, då dessa kan ha svårt att föra sin egen talan och riskerar att successivt förlora sin identitet. Förmågan att kommunicera styrks av ICN och Svensk sjuksköterskeförening (2021) som i den etiska koden beskriver att sjuksköterskor ska upprätthålla en respektfull och tydlig kommunikation jämtemot både personer med demenssjukdom och deras anhöriga, för att de ska få begriplig information anpassad efter kognitiva, psykiska och fysiska behov. Vikten av god kommunikationsförmåga styrks även i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024b) som betonar sjuksköterskors ansvar att ge stöd i att hantera sjukdom och funktionsnedsättning, samt vikten av att kommunicera med teamets medlemmar på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt.

Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att förutsättningarna på arbetsplatsen påverkade omvårdnaden av personer med demenssjukdom, där tillräckligt med tid och personalresurser var utmärkande. Sjuksköterskorna erfor att omvårdnadsarbetet med personer med demenssjukdom var tidskrävande då dessa behövde mer tid att bearbeta information och ta emot instruktioner. En annan erfarenhet som framkom var att kontinuitet och bekant personal, underlättade omvårdanden. Tidigare forskning bekräftar bilden av att brist på tid- eller personalresurser leder till sämre omvårdnad, då personer med demenssjukdom beskriver personal som tidvis är stressad, hårdhänt, ouppmärksam (Mjørud et al., 2017) och att de ibland vårdas av okänd personal trots önskemål om kontinuitet (Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017). Även anhöriga bekräftar att den individanpassade omvårdnaden brister på grund av personalbrist och hög användning av vikarier. De vittnar om minskat förtroendet för personal som inte har tid att uppfylla basala behov eller att tilltala närstående och anhöriga med respekt (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023). Att omvårdnad av personer med demenssjukdom ställer extra krav på tid förklaras av sjukdomsbilden. Demenssjukdomens progression kan ge utmaningar i att bearbeta information och svårigheter med språk, minne, omdöme, beteende och motivation (WHO, 2023), vilket ger god grund för att sjuksköterskors tidsresurser är en förutsättning för omvårdnaden. Detta styrks även av Socialstyrelsen (2017) och Svensk sjuksköterskeförening (2024b) som beskriver att omvårdnad av personer med demenssjukdom ska utformas utifrån individens förutsättningar, vilket kan tolkas som att tidsanpassning kan förväntas. För att säkerställa tillräckliga tid- och personalresurser kan organisatoriskt stöd ha betydelse, vilket stärks av

McCance och McCormack (2025) som lyfter organisatoriskt stöd som en förutsättning för att ge personcentrerad omvårdnad. McCance och McCormack beskriver att för att ge personcentrerad omvårdnad krävs en kultur och miljö som verkar för det, samt att relationerna mellan ledning och medarbetare genomsyras av personcentrerade värderingar. Stöd för tillräckliga personalresurser står även att finna i lagen. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) stadgar att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att god och säker vård ska kunna ges.

Resultatet visade att en annan förutsättning för att ge god omvårdnad för personer med demenssjukdom var tillräckligt med erfarenhet och kunskap på arbetsplatsen, samt att det fanns ett bra teamwork och stöd från ledningen. Såväl formell utbildning som praktisk träning erfors av sjuksköterskorna som viktigt för att nå den kompetens som krävs för omvårdnad av personer med demenssjukdom. Sjuksköterskorna uttryckte även en oro för mindre erfarna kollegors kunskapsbrist samt att det sågs som ett problem att tillgängligheten till utbildning och träning var begränsad. Belägg för att omvårdnad av personer med demenssjukdom är komplex och krävande och därför kräver tillgång till både kunskap och erfarenhet står att finna i tidigare forskning. Personer med demenssjukdom uppger att de begränsas i sin vardag på grund av kognitiv och praktisk funktionsnedsättning (Górska et al., 2017; Graf et al. 2025; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017; Powers et al., 2016), vilket författarna tolkar som att anpassat stöd behövs utifrån kunskap om demenssjukdomens specifika symptom. Lagen stadgar att alla patienter har rätt till personcentrerad vård som anpassas efter patientens individuella önskemål och förutsättningar (HSL, 2017). Samtidigt kan personer med demenssjukdom ha svårigheter att förmedla vad de själva vill uttrycka (Norberg, 2017). Detta styrker vikten av sjuksköterskors kunskap och erfarenhet kring demenssjukdomens psykiska och fysiska påverkan. Vikten av kunskap stöds även av Svensk sjuksköterskeförening (2024b) som beskriver att det ligger i sjuksköterskors ansvar att hantera sjukdom och funktionsnedsättning, samt att sjuksköterskor har ett personligt ansvar att omvårdnadsarbetet utförs med den kunskap och kompetens som krävs. Slutligen betonar även McCance och McCormack (2025) vikten av kompetensutveckling inom arbetsplatsen när de beskriver de kontextuella faktorerna, såsom organisatorisk kultur och utbildningsmiljö, som en av de största utmaningarna inom personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskors rätt till utbildning styrks i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) som stadgar att vårdverksamhet ska bedrivas säkert och med god kvalitet, vilket innebär att vårdgivaren har ansvar för att personal har den kompetens som krävs. Patientsäkerhetslagen (2010) fastslår vårdgivarens ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att säkerställa att organisationen kan ge god vård, vilket även det inkluderar att ha personal med rätt kompetens. Slutligen stadgar Arbetsmiljölagen (1977) arbetsgivarens ansvar för att arbetstagaren har den utbildning som behövs för att utföra sitt arbete på ett säkert sätt, samt att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling. Teamets viktiga funktion bekräftas av Socialstyrelsen (2017), som vid omvårdnad av personer med demenssjukdom rekommenderar ett teambaserat arbetssätt där flera olika professioner samarbetar för att tillsammans utifrån ett helhetsperspektiv. Detta bekräftas även av Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024b) som beskriver samverkan i team som en av sjuksköterskans viktiga kärnkompetenser för att uppnå god och säker vård.

Resultatet visade att platsen för omvårdnad av personer med demenssjukdom kunde variera och var av betydelse för utfallet av omvårdanden. Sjuksköterskorna erfor att hemmiljö var positivt för omvårdnaden, medan akutvårdsmiljö var dåligt anpassad för att ge omvårdnad av personer med demenssjukdom. Förutom den fysiska miljön erfors även resurser för meningsfull sysselsättning samt utrymme för omvårdnad ur ett helhetsperspektiv vara viktigt. Platsens betydelse för omvårdnad stöds av tidigare forskning som visar att en trygg och bekant miljö är viktigt för personer med demenssjukdom (Górska et al., 2017; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017), likväl som meningsfull sysselsättning (Graf et al., 2025; Huizenga et al., 2023; Mjørud et al., 2017; Powers et al., 2016). Vidare styrker även anhöriga detta då de uppskattar en vårdmiljö där deras närstående får möjligheter i stället för att begränsas av sin sjukdom, samt förväntar sig att miljön på SÄBO ska vara inkluderande och individuellt behovsanpassat (Jakobsen et al., 2019; Nilsson et. al, 2023). Svensk sjuksköterskeförening (2024b) tydliggör sjuksköterskors ansvar att stärka patienters möjligheter till hälsa och välbefinnande samt att ge stöd i att hantera sjukdom eller funktionsnedsättning. Författarnas tolkning är att för att lyckas med detta krävs i många fall en vårdmiljö som anpassas utifrån både fysiska och psykiska behov för personer med demenssjukdom. Rätten till vård i en miljö som är anpassad utifrån personer med demenssjukdoms behov styrks även av lagarna. Socialtjänstlagen (2025) fastslår att äldre personer med demenssjukdom har rätt till ändamålsenligt och individanpassat boende, social gemenskap och meningsfulla aktiviteter. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) stadgar att vårdverksamhet ska bedrivas så att patientens behov av trygghet och säkerhet tillgodoses, samt att lokaler och utrustning ska vara anpassade för att god vård ska kunna ges. Patientsäkerhetslagen (2010) stadgar att vården ska planeras och bedrivas så att kravet på god vård upprätthålls och patienter skyddas mot vårdskada. Riktlinjer för vård av demenssjuka (Socialstyrelsen, 2017) anger att vård och omsorg för personer med demenssjukdom ska vara personcentrerad och anpassad efter förändrade behov. Vården ska genom anpassning till sjukdomen ge personer med demenssjukdom möjlighet till social samvaro, struktur och sysselsättning. Socialstyrelsen nämner även anpassningar av måltidsmiljö och möjlighet till utevistelse som viktiga anpassningar, vilket kan kopplas både till den fysiska miljön och utrymmet för psykiskt välmående. Även inom den vårdvetenskapliga teorin för personcentrerad omvårdnad återfinns stöd för vårdmiljöns betydelse för att ge ändamålsenlig vård. McCance och McCormack (2025) menar att personen ska ses som en del av ett socialt sammanhang och den omgivande miljön, och för att nå förbättrad livskvalitet behöver omvårdnaden se till personens alla dimensioner. Vidare belyser de att vårdmiljön i sig är en viktig faktor att anpassa för att uppnå en personcentrerad vård, vilket bekräftar sjuksköterskornas erfarenheter i resultatet.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom. För att besvara syftet valdes metoden allmän litteraturstudie, som enligt Friberg (2022a) är passande för att undersöka tidigare forskning inom ett valt ämne, där både kvalitativ och kvantitativ forskning ingår. För att säkerställa

vetenskaplig kvalitet i examensarbetet användes fyra kvalitetskriterier enligt Henricson (2023b); trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

Trovärdighet kan betraktas som ett övergripande begrepp som handlar om att visa för läsaren att den framställda kunskapen är rimlig och att resultatet är giltigt (Mårtensson och Fridlund, 2023). Examensarbetets trovärdighet stärks enligt Henricson (2023b) av att sökningar gjordes i två ämnesspecifika databaser, CINAHL Plus och PubMed, eftersom det ökar chansen att finna relevant forskning. Vid en litteraturstudie är valet av sökord avgörande (Henricsson, 2023b), vilket föranledde prioritering av översättningen av registered nurse som sökord för att hitta artiklar relevanta för syftet, då enbart nurse gav resultat även för andra yrkeskategorier. Artiklar där deltagarna bestod av flera olika yrkeskategorier exkluderades om inte resultatet tydligt gick att utläsa utifrån sjuksköterskors specifika erfarenheter. Vidare stärks trovärdigheten av att endast inkludera artiklar som är peer reviewed, då dessa genomgått en vetenskaplig granskning innan publicering. Att flera av artiklarna återkom i olika sökningar visar enligt Henricson (2023b) på hög specificitet, vilket även det stärker trovärdigheten. Tänkbara svagheter i använd sökstrategi är avgränsningar till språk (engelska) och tid (tio år), samt att sökningar endast gjorts i två databaser (CINAHL Plus och PubMed). Det finns en risk att detta kan ha exkluderat relevant forskning från andra språkområden, som är äldre men fortfarande relevant eller som endast finns i andra databaser. Vidare kan variationen i de avgränsningar som användes i de olika sökströngarna ses som en möjlig svaghet. Exempelvis förekom Europa som avgränsning endast i en sökning och engelska som språk i fem av sju sökningar. Enhetliga avgränsningar kunde ha bidragit till en mer systematisk sökning och därigenom stärkt arbetets trovärdighet.

Att urvalet till största del bestod av kvalitativ forskning kan betraktas som rimligt, då kvalitativa metoder är särskilt lämpliga för att beskriva erfarenheter (Friberg, 2022a), vilket var del av syftet för examensarbetet. De valda artiklarnas syften anses ha relevans för examensarbetet då dessa avsåg att bland annat utforska, beskriva eller belysa erfarenheter. Syftet beskriver varför en studie genomförs och vad man vill ha svar på (Henricson, 2023a). Likaså styrks artiklarnas relevans av de nyckelverb som användes, då samtliga artiklar använde nyckelverb som antydde kvalitativ forskning. Examensarbetets resultatbeskrivningar har granskats av handledare och medstudenter, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023) ökar trovärdigheten. Pålitligenheten för resultatet har säkerställts genom att Fribergs (2022a) fyra steg för innehållsanalys har följts. De teman som framkom i analysen återkommer i flera av artiklarna, vilket stärker trovärdigheten enligt Henricson (2023b). Vid analysen har urvalet begränsats till de delar som behandlar sjuksköterskors erfarenheter. Trovärdigheten stärks även genom att en noggrann genomgång av utländska vårdtitlar genomfördes för att säkerställa att endast inkludera motsvarigheten till den svenska titeln sjuksköterska. Kvalitetsgranskning av artiklar genomfördes med hjälp av en strukturerad granskningsmall, vilket stärker studiens reliabilitet och pålitlighet genom att alla artiklar bedömdes utifrån samma kriterier. En svaghet som kan identifieras är det begränsade antalet artiklar som inkluderades, vilket kan minska överförbarheten och därmed påverka pålitligheten (Henricson, 2023b). Bekräftelsebarhet handlar enligt Henricson om att resultatet i examensarbetet ska vara analyserat och beskrivet objektivt och neutralt. Att båda författarna var för sig har utfört analys och tillsammans diskuterat resultatet, samt att handledare och medstudenter har granskat resultatet kan enligt Mårtensson och Fridlund

(2023) ses som en styrka då granskning av flera personer stärker bekräftelsebarheten. Bekräftelsebarheten stärks av en noggrann och kontinuerlig strävan efter att tydligt beskriva hela analysprocessen i metodavsnittet.

Överförbarheten, det vill säga hur väl forskning från andra länder kan appliceras i den svenska vårdkontexten (Mårtensson & Fridlund, 2023), påverkar examensarbetets trovärdighet. Det geografiska urvalet baserades på en begränsad förförståelse gällande vårdkontexter som bedömdes vara jämförbara med den svenska, där artiklar från Europa, USA och Kanada inkluderades, medan artiklar från till exempel Asien och Centralafrika exkluderades. Urvalet motiverades av att skillnader i omvårdnad av personer med demenssjukdom förekommer mellan olika världsdelar och kulturer, vilket kan påverka resultaten. Detta urval kan ses som en styrka då det ökar trovärdigheten, samtidigt som den något begränsade kunskapen om olika länders sjukvårds- och utbildningssystem kan ses som en svaghet. I examensarbetet har forskning från olika typer av vårdverksamheter inkluderats, utifrån motiveringen att sjuksköterskor möter personer med demenssjukdom inom flera delar av vården, och att omvårdnaden därmed inte är begränsad till en specifik vårdkontext. Detta stärker överförbarheten genom att kunskapen kan appliceras till andra miljöer och grupper (Polit & Beck, 2021). En svaghet med detta urval är risken att relevant forskning från andra vårdkontexter kan ha utelämnats, liksom utmaningen i att jämföra resultat mellan olika vårdmiljöer vilket kan minska överförbarheten.

6.3 Etikdiskussion

Medvetenhet och reflektion kring den egna förförståelsen i ämnet har beaktats under arbetets gång. Enligt Henricson (2023b) är detta viktigt då tidigare erfarenheter och graden av förståelse av problemet kan påverka sättet att se och tolka analysen. Författarnas begränsade erfarenheter baseras på en kort period som sommarvikarie på SÄBO med demensspecifik inriktning samt på erfarenheter av att vara anhöriga till personer med demenssjukdom. Denna erfarenhet bedöms inte vara omfattande nog att påverka resultatet märkbart. För att minimera risken för påverkan av den egna förförståelsen har en kontinuerlig dialog förts kring denna, med ett medvetet försök att betrakta problemet ur ett så neutralt perspektiv som möjligt. Polit och Beck (2021) förtydligar dock att påverkan av förförståelse inte går att utesluta helt. Urvalet av artiklar baserades enkom på huruvida de besvarade syftet, ingen värdering lades i om artiklarna belyste positivt eller negativt perspektiv. Dessutom valdes samtliga relevanta delar ut från artiklarnas resultat som svarade mot syftet, vilket minskade risken för oredlighet (Kjellström, 2023b). Noggrannhet vid översättning från originalspråk har beaktats med anledning av att stärka trovärdighet och minska risken för ett missvisande resultat, detta genom att ta egen förförståelse i beaktning samt att jämföra översättningar från olika översättningstjänster. Vidare har stor vikt lagts vid att undvika att plagiera text eller förvränga innehållet i texterna, vilket visar på hederlighet i examensarbetet (Kjellström, 2023b). För säkerställande av vetenskaplig exakthet har referenshantering enligt APA7 använts löpande, vilket försäkrar läsaren om transparens (Gunnarsson, 2023).

7 SLUTSATSER

Examensarbetet har gett en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av personer med demenssjukdom. Tre teman identifierades i resultatet: Inre resurser, Yttre förutsättningar och Platsens betydelse för omvårdnad. Dessa teman belyser hur både individuella och kontextuella förutsättningar samverkar i mötet mellan sjuksköterskan och personen med demenssjukdom. Vid analys och diskussion framkom en tydlig överensstämmelse mellan dessa teman och de påverkande faktorer som ingår i den personcentrerade omvårdnadsmodellen enligt McCance och McCormack (2025). Denna koppling framstår som logisk och betydelsefull eftersom personcentrerad omvårdnad inte bara utgör ett professionellt ansvar, utan även en grundläggande värdegrund inom vårdvetenskapen. Modellen betonar vikten av att se hela personen, vilket överensstämmer med hur sjuksköterskor beskriver sina erfarenheter i mötet med personer med demenssjukdom.

7.1 Kliniska implikationer

Många sjuksköterskor kommer under sitt yrkesliv att möta personer med demenssjukdom. Förhoppningen är därför att detta examensarbete ska bidra med kunskap som både nyblivna och mer erfarna sjuksköterskor kan ha nytta av i sitt yrkesutövande. Framkomna erfarenheter visar att sjuksköterskor föredrar att arbeta personcentrerat i omvårdnad av personer med demenssjukdom, samtidigt som det ibland saknas tillräckliga förutsättningar och resurser för att detta ska vara möjligt i praktiken. Därmed kan examensarbetet förutom att fungera som ett kompetensutvecklande underlag inom klinisk praxis, även väcka reflektioner kring behovet att stärka sjuksköterskeprofessionen genom stöd för personlig och professionell utveckling. Sådana insatser kan skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskan att ge bästa möjliga personcentrerade omvårdnad till personer med demenssjukdom.

7.2 Förslag på vidare forskning

Mer forskning behövs kring hur sjuksköterskors förutsättningar att arbeta personcentrerat inom omvårdnad av personer med demenssjukdom kan stärkas och stödjas. Utifrån detta kan förslag på vidare forskning vara studier där McCance och McCormacks (2025) ramverk för personcentrerad omvårdnad appliceras inom omvårdnad av personer med demenssjukdom. Sådan forskning skulle kunna ge svar på hur sjuksköterskor kan tillvarata befintliga resurser för att ge bästa möjliga personcentrerade omvårdnad. Vidare kan ett förslag vara att utvärdera effekten av utbildningsinsatser inom vård av personer med demenssjukdom, med anledning av att resultatet visade en efterfrågan på utbildning både för sjuksköterskorna själva och för teamet i stort.

REFERENSLISTA

Allea. (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet* [Broschyr]. https://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf

American Psychological Association. (november 2023). *References*. https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references

Arbetsmiljölag (1977:1160). SFS. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

Arman, M., Dahlberg, K, & Ekebergh, M. (2022). Inledning. I M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl. s.11-14). Liber.

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 103–114). Studentlitteratur.

BPSD-registret. (2015). *Information för dig som är sjuk*. https://bpsd.se/om-bpdb-registret/information-for-dig-som-ar-sjuk/

*Burshnic, V. L., Douglas, N. F., & Barker, R. M. (2018). Employee attitudes towards aggression in persons with dementia: Readiness for wider adoption of person-centered frameworks. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.*, *25*(3), 176–187. https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1111/jpm.12452

*Cleary, J., & Doody, O. (2017). Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of Clinical Nursing.*, *26*(5–6), 620–631. https://doi.org/10.1111/jocn.13431

*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.ep.bib.mdh.se/10.1111/jpm.12436

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats* (4:3 uppl, s. 221–234). Studentlitteratur.

*Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing.*, *16*(4), 1–10. https://doi.org/10.1111/opn.12379

Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 151–164). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats* (4:3 uppl, s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats* (4:3 uppl, s. 41–56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats* (4:3 uppl, s. 41–56). Studentlitteratur.

*Gilbert, J., Ward, L., & Walter, R. (2021). A labour of love: Reward and satisfaction for nurses: Findings from a grounded theory study in dementia care. *Dementia : The International Journal of Social Research and Practice.*, *20*(5), 1697–1710. https://doi.org/10.1177/1471301220965557

Górska, S., Forsyth, K., & Maciver, D. (2017). Living With Dementia: A Meta-synthesis of Qualitative Research on the Lived Experience. *The Gerontologist., 58*(3). https://doi.org/10.1093/geront/gnw195

Graf, A. R. M., Schwabe, C. J., Freese, N. L., & Miron, A. M. (2025). Identity change metaphors in public blogs written by people living with dementia and their care partners. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice.*, *24*(8), 1498–1515. https://doi.org/10.1177/14713012251315336

Gunnarsson, I. (2023). Referenshantering med EndNote. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 501–522). Studentlitteratur.

*Haunch, K., Downs, M., & Oyebode, J. (2022). Leading by example: Nursing home staff experiences of what facilitates them to meaningfully engage with residents with advanced dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry.*, *37*(9), 1–13. https://doi.org/10.1002/gps.5805

Hellberg, S., & Karlsson E. K., I. (2023). Informationssökning. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 85–102). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023a). Forskningsprocessen. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 45–60). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023b). Diskussion. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 491–500). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 115–126). Studentlitteratur.

*Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C. (2023). Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK. *International Journal of Older People Nursing.*, *18*(1), 1–13. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12491

Hoppe, S. (2018). A Sorrow Shared is a Sorrow Halved: The Search for Empathetic Understanding of Family Members of a Person with Early-Onset Dementia. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 42(1), 180–201. https://doi.org/10.1007/s11013-017-9549-4

Huizenga, J., Scheffelaar, A., Bleijenberg, N., Wilken, J. P., Keady, J., & Van Regenmortel, T. (2023). What matters most: Exploring the everyday lives of people with dementia.

International Journal of Geriatric Psychiatry., 38(8), 1–13. https://doi.org/10.1002/gps.5983

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses & Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf

Jakobsen, R., Sellenvold, G.S., Egede-Nissen, V., & Sørlie, V. (2019). Ethics and quality care in nursing homes: Relatives' experiences. *Nursing Ethics., 26(3), 767-777. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/pdf/10.1177/0969733017727151*

Karolinska Institutet. (2025). Antalet demenssjuka och kostnader för demenssjukdomar i Sverige 2023 (978-91-531-4372-7). https://nyheter.ki.se/media/150869/download

Kjellström, S. (2023a). Tematisk analys. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 313–332). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023b). Forskningsetik. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 61–84). Studentlitteratur.

*Lillekroken, D., Hauge, S., Slettebø, Å. (2015). Enabling resources in people with dementia: a qualitative study about nurses' strategies that may support a sense of coherence in people with dementia. *Journal of Clinical Nursing., 24*(21–22), 3129–3137. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12945

*Lillekroken, D., Hauge, S., & Slettebø, Å. (2017). The meaning of slow nursing in dementia care. *Dementia : The International Journal of Social Research and Practice.*, *16*(7), 930–947. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1177/1471301215625112

McCance, T., & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing, 30*(1), 47–60. https://doi.org/10.1177/17449871241281428

McCann, T. V., Bamberg, J., & McCann, F. (2015). Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, *24*(3), 203–212. https://doi.org/10.1111/inm.12135

Meyer, J., Cullough, J. M., & Berggren, I. (2016). A phenomenological study of living with a partner affected with dementia. *British Journal of Community Nursing., 21*(1), 24–30. https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.1.24

Mjørud, M., Engedal, K., Røsvik, J., & Kirkevold, M. (2017). Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological

hermeneutic study. *BMC Health Services Research., 17*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2053-2

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsons (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl, s. 473-490). Studentlitteratur.

Nilsson, J., Staller, J., Gesar, B., From, I. (2023). The Well-Being of People with Dementia in Sweden and Hungary from the Perspective of Relatives: A Qualitative Interview Study. *Health and social care in the Community, 2023*(1), 1–8. *https*://doi.org/10.1155/2023/4754066

Norberg, A. (2017). Personcentrerad omvårdnad av personer med avancerad demens. I K. Dahlberg & i. Ekmans (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd* (s.205-217). Liber.

*Osakwe, Z. T., Ikhapoh, I., Arora, B. K., & Fleur-Calixte, R. S. (2021). Perception of Home Healthcare Nurses toward Persons with Dementia. *Home Health Care Management & Practice.*, *33*(2), 65–71. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1084822320963086

*Osuoha, P., Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L. (2021). "Getting to Know Them": Person-Centered Care for Patients With Dementia in Acute Care. *Journal of Gerontological Nursing., 47*(5), 37–44. https://doi.org/10.3928/00989134-20210408-01

Patientsäkerhetslag (2010:659). SFS. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, F. D., & Beck C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Walters Kluwer

Powers, S. M., Dawson, N. T., Krestar, M. L., Yarry, S. J., & Judge, K. S. (2016). 'I wish they would remember that I forget:' The effects of memory loss on the lives of individuals with mild-to-moderate dementia. *Dementia : The International Journal of Social Research and Practice.*, *15*(5), 1053–1067. https://doi.org/10.1177/1471301214553236

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* (Artikelnummer 2017-12-2) *https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-for-vard-och-omsorg-vid-demenssjukdom-2017-12-2/*

Socialstyrelsen. (2024). *Socialstyrelsens termbank https://termbank.socialstyrelsen.se/*

Socialtjänstlag (SFS 2025:400). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/#K9

Svensk sjuksköterskeförening. (2024a). *Kunskapsområdet omvårdnad.* https://swenurse.se/kunskapsomradet-omvardnad

Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Sveriges kommuner och regioner. (2025). *Särskilt boende för äldre (SÄBO)*. https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/sarskiltboendealdre.28193.html

Vetenskapsrådet. (2024). God forskningssed [Broschyr]. https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

World Health Organization. (2023). *Dementia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

*Yous, M. L., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Martin, L. S. (2019). Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care. *SAGE open nursing*, *5*. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/2377960819834127

Östlundh, K. (2022). Informationssökning. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats* (4:3 uppl, s. 70–110). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sökmatris

Databas Sökdatum	Sökord	Urval och avgränsningar	Resultat av söksträng	Valda artiklar, nummer och titel
CINAHL Plus 2025-09-03	registered nurse or nurse or staff nurse or graduate nurse or qualified nurse AND dementia patients or people with dementia AND experiences or perceptions or attitudes or views AND care or caring or nursing or nurse AND sweden or swedish or norway or norweigan or denmark or danish or finland or finnish or england or english or ireland or irish or uk	Peer-reviewed Senaste 10 åren	Antal träffar: 162 Antal lästa abstract: 26 Antal lästa fulltext: 6 Antal valda artiklar: 3	1. Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK. 2. Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities. 3. The meaning of slow nursing in dementia care.
CINAHL Plus 2025-09-06	dementia AND registered nurse AND quantitative or survey or questionnaire	Peer-reviewed Senaste 10 åren	Antal träffar: 103 Antal lästa abstract: 11 Antal lästa fulltext: 4 Antal valda artiklar: 2	4. Perception of Home Healthcare Nurses toward Persons with Dementia. 5. Employee attitudes towards aggression in persons with dementia: Readiness for wider adoption of person-centered frameworks.
CINAHL Plus 2025-09-19	registered nurse AND dementia or dementia patients or people with dementia AND nursing	Peer-reviewed Senaste 10 åren Engelska Europa	Antal träffar: 87 Antal lästa abstract: 7 Antal lästa fulltext: 3 Antal valda artiklar: 1	6. A labour of love: Reward and satisfaction for nurses: Findings from a grounded theory study in dementia care.
CINAHL Plus 2025-09-26	nurse attitudes AND dementia AND person centered care	Peer-reviewed Senaste 10 åren Engelska	Antal träffar: 10 Antal lästa abstract: 2 Antal lästa fulltext: 1	7. "Getting to know them": Person-centered care for Patients With Dementia in Acute Care.

			Antal valda artiklar: 1	
CINAHL Plus 2025-09-26	Nurses experiences AND persons with dementia	Peer-reviewed Senaste 5 åren Engelska	Antal träffar: 20 Antal lästa abstract: 3 Antal lästa fulltext: 1 Antal valda artiklar: 1	8. Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study.
PubMed 2025-09-03	nurse or registrered nurse AND experience AND dementia or people with dementia or intellectual disability AND Europe NOT covid NOT sexual NOT pain NOT oral NOT nutrition NOT children	Abstract Årtal: 2015-2025 Engelska Full text	Antal träffar: 38 Antal lästa abstract: 7 Antal lästa fulltext: 2 Antal valda artiklar: 2	9. Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. 10. Enabling resources in people with dementia: a qualitative study about nurses' strategies that may support a sense of coherence in people with dementia.
PubMed 2025-09-05	nurses experience AND dementia AND nursing AND exploring NOT student	Abstract Årtal: 2020-2025 Engelska Full text	Antal träffar: 106 Antal lästa abstract: 9 Antal lästa fulltext: 4 Antal valda artiklar: 2	11. Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care. 12. Leading by example: Nursing home staff experiences of what facilitates them to meaningfully engage with residents with advanced dementia.

BILAGA B

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att kvaliteten för insamlad data är tillräckligt god för att motsvara syftet har en kvalitetsgranskning utförts. Granskningsfrågor samt mall är formulerade med inspiration från Friberg (2022c).

Bedömning är gjord utifrån följande poängsättning: Ja = 1 poäng, Nej = 0 poäng.
Hög kvalitet = 8–9 poäng, Medel kvalitet = 6–7 poäng, Låg kvalitet = 0–5 poäng.

Artikelnummer	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
1. Framgår problemet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Är syftet klart formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Är metoden beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Är deltagarna beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Har data analyserats?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Svarar resultatet på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Presenteras resultatet på ett tydligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Finns etiskt resonemang eller godkännande?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
9. Förs det en diskussion kring resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Total poäng	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9

BILAGA C

Artikelmatris

Artikel nummer	Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte	Metod (el datainsamling, ansats, urval, analys-metod)	Resultat	Kvalitetspoäng
1.	Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C. International Journal of Older People Nursing 2023 UK	To gain insight into the role and experiences of nurses within the DNS when caring for people living with dementia and their families in the UK.	Ansats: Kvalitativ Deltagare: n=10 sjuksköterskor Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk	Resultatet visade att trygghet, tid och bemötande var viktiga delar i sjuksköterskors omvårdnad av personer med demenssjukdom.	9/9
2.	Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities Clifford, C., & Doody, O. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2018 Irland	To explore nursing staff views of supporting people with dementia and responsive behaviours in long-term care facilities.	Ansats: Kvalitativ Deltagare: n=9 sjuksköterskor Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Induktiv	Resultatet beskrev sjuksköterskors erfarenheter av utmanande beteenden och förståelsen av att det är ett sätt för personer med demenssjukdom att uttrycka sig. Viktiga aspekter var tid, relation och kommunikation.	9/9
3.	The meaning of slow nursing in dementia care Lillekroken, D., Hauge, S., & Slettebø, Å. Dementia : The International Journal of Social Research and Practice	To elucidate nurses' views on a caring approach that may support SOC in people with dementia.	Ansats: Kvalitativ Deltagare: n=16 sjuksköterskor Datainsamling: Observationer och fokusgruppsintervjuer Dataanalys: Fenomenologisk hermeneutisk	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att omvårdad av personer med demenssjukdom handlade om att bemöta med respekt, se personen för vem den är och ge tid till att vara tillsammans med personen. Vidare erfor sjuksköterskor att stress och tidspress var dåliga strategier i arbetet med	9/9

	2017 Norge			personer med demenssjukdom.	
4.	Perception of Home Healthcare Nurses toward Persons with Dementia Osakwe, Z. T., Ikhapoh, I., Arora, B. K., & Fleur-Calixte, R. S. Home Health Care Management & Practice 2021 USA	To describe the perception of home healthcare nurses toward persons with dementia.	<u>Ansats:</u> Kvantitativ <u>Deltagare:</u> n=225 sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Enkät <u>Dataanalys:</u> Beskrivande statistik	Resultatet visade sjuksköterskors erfarenheter av att god vård för demenssjuka innefattar att möta både psykologiska och fysiologiska behov, samt vikten av stimulerande aktiviteter för personer med demenssjukdom. Resultatet visade även att sjuksköterskor med högre ålder och längre erfarenhet inom yrket fick högre poäng gällande personcentrerad omvårdnad, skillnad från referensvärdet 0,87–1,03 (ålder) samt 0,79–0,95 (antal år i yrket).	9/9
5.	Employee attitudes towards aggression in persons with dementia: Readiness for wider adoption of person-centered frameworks Burshnic, V. L., Douglas, N. F., & Barker, R. M. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2018 USA	To examine attitudes towards aggression among nursing and non-nursing employees to address the gaps in existing research and assess readiness for wider adoption of person-centered frameworks.	<u>Ansats:</u> Kvantitativ <u>Deltagare:</u> n=22 sjuksköterskor n=130 vårdpersonal <u>Datainsamling:</u> Enkät <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor i sin omvårdnad skiljde mellan människa och sjukdom. De ansåg att relationen till patienten kunde reducera aggression (88%) och att smärta kan vara en orsak till aggression (91%).	9/9
6.	A labour of love: Reward and satisfaction for nurses: Findings from a grounded theory study in dementia care Dementia Gilbert, J., Ward, L. & Walter, R. 2021 Australien	To understand nurses' perceptions of quality nursing care in the dementia-specific care unit	<u>Ansats:</u> Kvalitativ <u>Deltagare:</u> n=9 sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Konstant jämförelse och tematik	Resultatet beskrev sjuksköterskors erfarenheter av kvalitativ omvårdnad av personer med demenssjukdom. De uttryckte att relationen var viktig och upplevde glädje och tillfredsställelse i att nå personen bakom sjukdomen.	9/9

7.	"Getting to know them": Person-centered care for Patients With Dementia in Acute Care Osuoha, P., Masoud, S. S., Leibas, M., Cleveland, L. M., Reed, C. C., Piernik-Yoder, B., & White, C. L Journal of Gerontological Nursing 2021 USA	To gain a better understanding of the needs and perspectives of nursing staff and patient care technicians (PCTs) in an acute care hospital who care for patients with dementia and the barriers and facilitators to providing PCC.	Ansats: Kvalitativ Deltagare: n=24 sjuksköterskor n=25 undersköterskor Datainsamling: Semistrukturerade fokusgrupps-intervjuer Dataanalys: Tematisk	Resultatet visade att det är komplext att vårda personer med demenssjukdom. Det är tidskrävande och emotionellt påfrestande, men team och kommunikation med patienten och anhöriga underlättar arbetet.	9/9
8.	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study Dookhy, J., & Daly, L International Journal of Older People Nursing 2021 Irland	To explore the experiences of nurses in caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital.	Ansats: Kvalitativ Deltagare: n=9 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk	Resultatet visade sjuksköterskors utmaningar med att vårda personer med demenssjukdom på en akutvårdsavdelning. Även vikten av gott samarbete i teamet och behovet av utbildning framkommer i resultatet.	9/9
9.	Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia Cleary, J., & Doody, O. Journal of Clinical Nursing 2016 Irland	To explore nurse' experiences of caring for older persons with intellectual disabilitiy and dementia	Ansats: Kvalitativ Deltagare: n=20 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor utmaningar med att ge omvårdnad till personer med demenssjukdom. De beskrev känslor av begränsad kunskap och tid, samt vikt av att visa empati och lugn i bemötandet av patienterna.	9/9
10.	Enabling resources in people with dementia: a qualitative study about nurses' strategies that	To explore nurses' strategies that may support and possibly enhance SOC in people with dementia.	Ansats: Kvalitativ Deltagare: n=16 sjuksköterskor	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att personcentrering av omvårdnaden var viktig för att bevara patientens unika personlighet.	9/9

	may support a sense of coherence in people with dementia Lillekroken, D., Hauge, S., Slettebø, Å. Journal of Clinical Nursing 2015 Norge		<u>Datainsamling:</u> Observationer och semistrukturerade fokusgruppsintervjuer <u>Dataanalys:</u> Induktiv kvalitativ innehållsanalys	Samtidigt som det var krävande att vara kreativ i de dagliga rutinerna var det också en spännande utmaning.	
11.	Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care Yous M-L., Ploeg, J., Kaasalainen, S., Schindel Martin, L. SAGE Open Nursing 2019 Kanada	To explore the perceptions of nurses about (a) caring for older adults with dementia experiencing responsive behaviours in acute medical settings an (b) recommendations to improve dementia care.	<u>Ansats:</u> Kvalitativ <u>Deltagare:</u> n=10 sjuksköterskor n=5 vårdpersonal <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	Resultatet visade sjuksköterskors erfarenheter av att det var komplext att ge omvårdnad till personer med demenssjukdom på en akutvårdsavdelning. Dessutom uttryckte de vikten av personcentrerad omvårdnad med fokus på individen. Det gick tydligt att urskilja sjuksköterskornas erfarenenheter från vårdpersonalens i resultatet.	9/9
12.	Leading by example: Nursing home staff experiences of what facilitates them to meaningfully engage with residents with advanced dementia Haunch, K., Downs, M., & Oyebode, J. International Journal of Geriatric Psychiatry 2022 UK	To ask nursing home staff what facilitates them to meaningfully engage with people with advanced dementia.	<u>Ansats:</u> Kvalitativ <u>Deltagare:</u> n=21 Sjuksköterska=3 Sr undersköterska =4 Undersköterska=8 Köksassistent=1 Aktivitets-koordinator=2 Enhetschef=2 Omvårdnads-ansvarig=1 <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer kompletterade med informella samtal <u>Dataanalys:</u> Tematisk	Resultatet visade att sjuksköterskor erfor att vårdandet av personer med avancerad demenssjukdom var beroende av icke-verbal kommunikation och aktivt engagemang.	9/9

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.mdu.se