Akademin för hälsa, vård och välfärd

ATT VÅRDA PERSONER MED BETEENDEMÄSSIGA OCH PSYKISKA SYMTOM VID DEMENSSJUKDOM

En allmän litteraturöversikt om sjuksköterskans erfarenheter

ALEX LARSEN
NAIM MOHAMMADI

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
Kurskod: Vae209

Handledare: Helene Appelgren Engström
Examinator: Agneta Breitholtz
Seminariedatum: 2025-11-07
Betygsdatum: 2025-11-25

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom utgör utmaningar inom demensvården. Symtomen påverkar patientens välbefinnande och hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsmiljö. En utökad förståelse inför sjuksköterskans erfarenheter är avgörande för att tillgodose personcentrerad vård. **Syfte**: Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med BPSD. **Metod**: Allmän litteraturöversikt enligt Friberg. Tio vårdvetenskapliga artiklar som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med BPSD ligger till grund för resultatet. **Resultat**: Resultatet visade att personcentrerad vård, samarbete i team och god kunskap är centrala faktorer för att vårda patienter med BPSD. Sjuksköterskorna beskriver att organisatoriskt stöd, fortbildning och tillräcklig bemanning är avgörande för icke-farmakologiska interventioner i vårdandet och för att välbefinnandet hos personalen. **Slutsats**: Fynden bekräftar vårdmiljöns centrala roll, understryker att personcentrerad vård är optimalt för patienter med BPSD samt att utbildning och fortbildning krävs för att säkerställa sjuksköterskornas välbefinnande i arbetet. Resultat visade att organisatoriskt stöd och tydliga rutiner ofta brister och att dessa är en grundförutsättning för att kunna utföra personcentrerad vård. Resultatet av denna allmänna litteraturöversikt kan bidra till ökad förståelse för hur vårdmiljö, utbildning och organisation påverkar förutsättningarna att tillämpa personcentrerad vård vid BPSD.

Nyckelord: allmän litteraturöversikt, BPSD, demens, kvalitativ, personcentrerad vård, sjuksköterskors erfarenheter

ABSTRACT

Background: Behavioural and psychological symptoms of dementia pose challenges in dementia care. The symptoms affect the patient's well-being and the working environment and safety of the health care personnel. Extended understanding of the nurses' experiences is crucial for accommodating a person-centered care. **Aim**: The aim was to provide an overview describing nurses' experiences of caring for patients with BPSD.
Method: General literature review according to Friberg. Ten nursing science articles describing nurses' experiences of caring for patients with BPSD form the basis of the results.
Results: The results showed that person-centered care, teamwork, and adequate knowledge are key factors in caring for patients with BPSD. The nurses described organizational support, continuing education, and sufficient staffing as essential to enable non-pharmacological interventions in care and for the well-being of the staff. **Conclusion**: The findings confirm the central role of the care environment, highlighting that person-centered care is optimal for patients with BPSD and that education and continuous training are required to ensure nurses' well-being at work. The results showed that organizational support and clear routines often are lacking and that these are basic prerequisites for being able to carry out person-centered care. The outcome of this general literature review may contribute to a deeper understanding of how the care environment, education, and organizational support influence the ability to apply person-centered care in the context of BPSD.

Keywords: BPSD, dementia, general literature review, nurses' experiences, person-centered care

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Definition av centrala begrepp 1

2.1.1 Hälso- och sjukvårdspersonal 2

2.1.2 Utmanande beteenden 2

2.1.3 Agitation 2

2.1.4 Aggression 2

2.2 Demenssjukdom 2

2.3 Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens- BPSD 3

2.4 Tidigare forskning 4

2.4.1 Yttringar av BPSD hos personer med demens 4

2.4.2 Smärta som bakomliggande orsak 7

2.5 Styrdokument 7

2.5.1 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 7

2.5.2 Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 8

2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv 8

2.6.1 Personcentrerad vård 9

2.7 Problemformulering 10

3 SYFTE 10

4 METOD 10

4.1 Datainsamling och urval 10

4.2 Analysmetod och genomförande 12

4.3 Etiska överväganden 13

5 RESULTAT 14

5.1 Likheter och skillnader i syfte 14

5.2 Likheter och skillnader i metod 15

5.3 Likheter och skillnader i resultat 18

5.3.1 Sjuksköterskans erfarenheter av individanpassad vård 18
5.3.2 Betydelsen av kompetens 19
5.3.3 Sjuksköterskans arbetsmiljö 20
5.3.4 Vårdhandlingar för BPSD 21

6 DISKUSSION 22
6.1 Resultatdiskussion 22
6.1.1 Artiklarnas syfte och metod 23
6.1.2 Artiklarnas resultat 24
6.2 Metoddiskussion 26
6.3 Etikdiskussion 29

7 SLUTSATS 29

8 FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING 30

REFERENSLISTA 31

BILAGA A - SÖKMATRIS
BILAGA B - KVALITETSGRANSKNING
BILAGA C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Intresseområdet utformades i samråd med handledare med utgångspunkt från Akademin för Hälsa Vård och Välfärds lista över intresseområden inför PM. Vi intresserade oss för det förformulerade alternativet "bemötande av patienter med demenssjukdom" från kunskapsmiljön Hållbar livsstil och åldrande. Vi valde att vidareformulera ett eget intresseområde där bemötande av specifika beteenden står i fokus.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning på äldreboende träffade vi personer med demenssjukdom, vilket vi båda utvecklade ett intresse inför. En av författarna har dessutom tidigare arbetat inom demensvården. Vi har båda uppmärksammat att vård av personer med demenssjukdom var utmanande och tidskrävande samt att miljöfaktorer tycktes påverka personens symtom. Dessa erfarenheter bedragit till valet av ämne för vårt examensarbete. Sjuksköterskan står inför en mängd utmaningar som rör den mellanmänskliga interaktionen med personer med demens. Personens känsloyttringar i form av svårhanterliga beteenden kan anses vara en av de mer krävande utmaningarna. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) innebär en rad olika utmaningar för sjuksköterskan och för att hantera dessa på bästa sätt bör förståelsen för personen med demens vara djupgående. De flesta sjuksköterskor stöter någon gång på personer med demenssjukdom i sin yrkesroll, varpå vi anser att det är av stor vikt att känna till problematiken som detta kan innebära samt att ha god kunskap för att hantera den på bästa sätt.

2 BAKGRUND

Under bakgrund presenteras *Definition av centrala begrepp*, följt av *Demenssjukdom*. Sedan presenteras *beteendemässiga och psykiska symtom vid demens-BPSD, Tidigare forskning, Styrdokument* och *Vårdvetenskapligt perspektiv*. Bakgrunden avslutas med *Problemformulering*.

2.1 Definition av centrala begrepp

Nedan definieras de centrala begrepp som används i examensarbetet: *Hälso- och sjukvårdspersonal, Utmanande beteenden, Agitation samt Aggression.*

2.1.1 Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal avser personal som arbetar med vård och omsorg av patienter. Kategorin innefattar den som har legitimation eller särskilt förordnande, biträder legitimerad personal, jobbar med omvårdnad och omsorg av patienter på sjukhus eller annan vårdinrättning, apotek, larmcentral eller giftcentral (Socialstyrelsen, 2021).

2.1.2 Utmanande beteenden

BPSD benämns i flera utländska vårdvetenskapliga artiklar som "challenging behaviours", "disruptive behaviours" eller "responsive behaviours". Tidigare användes uttrycket utmanande beteenden även i Sverige för att benämna yttringar av BPSD. Begreppet BPSD är idag vanligare då det understryker omvårdnadsperspektivet och markerar "inifrånperspektivet" dvs att fokus bör ligga på de bakomliggande faktorerna för beteendet (Edberg & Orrung Wallin, 2019).

2.1.3 Agitation

Nationalencyklopedin definierar begreppet "agitation" inom medicinsk term som "motorisk oro (hyperaktivitet) till följd av ångest" (Nationalencyklopedin, 2023a).
Agitation vid demens inkluderas i begreppet beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Agitation är ofta kopplat till att inte få sina basala behov tillfredsställda (Nägga, 2024).

2.1.4 Aggression

Nationalencyklopedin beskriver begreppet "aggression" inom psykologi som "beteende eller reaktion som har till syfte att tillfoga en annan individ skada eller obehag" (Nationalencyklopedin, 2023b). Aggression som uppträder vid demenssjukdom inkluderas i begreppet beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (Nägga, 2024).

2.2 Demenssjukdom

Enligt Edberg och Orrung Wallin (2019) har begreppet *demenssjukdom* ersatts av termen *kognitiv sjukdom*, som används för att beskriva samma tillstånd i enlighet med modern terminologi. Sjukdomarna beskrivs som ett patologiskt tillstånd som inte är en naturlig del av det normala åldrandet. Begreppet omfattar en grupp sjukdomstillstånd som orsakar skador i hjärnan. Demenssjukdom försämrar successivt minnet samt kognitiva funktioner som språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga. Oro, nedstämdhet och beteendeförändringar kan även omfattas av symtombilden. Edberg och Orrung Wallin (2019) beskriver vidare att diagnostiserad demenssjukdom delas in i tre stadier:
mild demenssjukdom, räknas som tidigt stadie där personen kan klara sin vardag självständigt utan några större insatser från hälso-och sjukvården. Symtomen innefattar lätt

glömska och mildare kognitiva symtom som svårigheter att följa med i samtal.
Vid *måttlig demenssjukdom* behöver personen tillsyn, stöd och hjälp från sjukvården för att kunna klara sin vardag, och få stöd med att sköta personlig hygien och klädsel. Symtomen har nu förvärrats i den grad att personen börjar få påtagliga kommunikationssvårigheter.
I det tredje stadiet *Svår demenssjukdom* behöver personen kontinuerlig tillsyn och omfattande hjälp med nästan alla dagliga aktiviteter. Symtomen är i detta stadie så allvarliga att personen är i stort sett sängliggande, och behöver hjälp att äta och förflytta sig. Personen kan även tappa förmågan till ansiktsuttryck och att hålla huvudet upprätt.

Nedan följer en kort beskrivning av de vanligaste demenssjukdomarna.

- *Alzheimers sjukdom* är enligt Svenskt Demenscentrum (2021) den vanligaste demenssjukdomen i Sverige och utgör 60–70 procent av dokumenterade fall. Enligt Edberg och Orrung Wallin (2019) kännetecknas sjukdomen av en gradvis tilltagande minnesförsämring samt svårigheter att planera och genomföra vardagliga aktiviteter. I takt med sjukdomens progression försämras även språkförmågan och andra kognitiva funktioner.
- *Vaskulär demenssjukdom* beskrivs av Socialstyrelsen (2017) som demens orsakad av proppar eller blödningar i hjärnan som i sin tur leder till syrebrist och hjärncelldöd, vilket orsakar funktionsförluster. Sjukdomen uppkommer plötsligt och utvecklas stegvis.
- *Frontotemporal demens,* (även kallad *frontallobsdemens* eller *pannlobsdemens).* Enligt Socialstyrelsen (2017) orsakas frontotemporal demens av patologisk skada i främre delen av hjärnan. Sjukdomen har ett ofta smygande förlopp, och tidiga symtom kan yttra sig i beteendeförändringar, bristande omdöme eller nedsatt språklig förmåga. Senare under sjukdomsförloppet påverkas problemlösningsförmågan och det abstrakta tänkandet negativt.
- *Lewykroppsdemens* uppstår av så kallade Lewykroppar, dvs. skadliga proteinansamlingar. Dessa skadar kärnstrukturer i hjärnbarken och hjärnstammen som bildar flertalet viktiga signalsubstanser. Bristtillstånd uppstår som ger sig i uttryck som fyra kärnsymtom: parkinsonism, synhallucinationer, uppmärksamhets och vakenhetsstörningar och störd REM-sömn (Londos & Ferreira, 2025; svenskt demenscentrum, 2025). Personer med Lewykroppsdemens är vanligtvis överkänsliga mot antipsykotika, vilket måste beaktas vid medicinering (Edberg & Orrung Wallin, 2019).

2.3 Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens- BPSD

Enligt Edberg och Orrung Wallin, (2019) står BPSD för ”beteendemässiga och psykiska symtom vid demens”. Fortsättningsvis kommer förkortningen “BPSD” att användas i examensarbetet. Vanliga yttringar av BPSD beskrivs som agitation, aggression, hallucinationer, vanföreställningar, verbala utrop, irritabilitet, apati, depression, eufori och onormal dygnsrytm. Dessa symtom beror på att sjukdomen medför en kognitiv

funktionssvikt, kraftigt nedsatt förmåga att bearbeta information, samt svårigheter för patienten att uttrycka sig (svenskt demenscentrum, 2020; Nägga, 2024). Benämningen BPSD tillkom för att poängtera att patientens beteende bör tolkas som ett sätt att kommunicera och inte som en störning (Edberg & Orrung Wallin, 2019).

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar beteendemässiga eller psykiska symtom under sjukdomsförloppet. Symtomen beskrivs som oerhört plågsamma både för patienten själv, och för anhöriga och närstående. BPSD kan yttra sig som övergående symtom, men kan även förekomma kontinuerligt under hela sjukdomsförloppet (Socialstyrelsen 2017). Enligt svenska BPSD-registrets senaste årsrapport var 36 066 patienter som bodde på särskilt boende registrerade i BPSD-registret för år 2023. Registrerade patienter som har annan boendeform än särskilt boende, exempelvis hemsjukvård eller korttidsboende är då inte inkluderade (Wibom et al, 2024).

Konfusion förekommer ofta hos patienter med demens eller kognitiv svikt och är ett akut förvirringstillstånd som är relaterat till hög mortalitet och en sämre kognitiv prognos i längden. Tillståndet samt många av de predisponerande faktorerna går att behandla. Uppkomsten till konfusion är komplex och föregås av dramatiska faktorer för en frisk människa, medan en patient med BPSD har en låg tröskel till att utveckla konfusion (Shaker, 2025). Konfusion utgör en vanlig orsak till yttringar av BPSD, men skiljer sig i att symtombilden uppkommer plötsligt och varierar under och mellan dagarna (Läkemedelsverket, 2008).

2.4 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning, *Yttringar av BPSD hos personer med demens* samt *Smärta som bakomliggande orsak*.

2.4.1 Yttringar av BPSD hos personer med demens

Schwertner et al. (2022) har undersökt över 10 000 personer med diagnosticerad demenssjukdom i Sverige i syfte att karaktärisera BPSD vid olika demenssjukdomar. Oavsett diagnos visade studien att samtliga uppvisade symtom på agitation, motorisk rastlöshet och irritabilitet. Symtomen varierar mellan diagnoser, men en gemensam faktor har visats vara residens: personer med demens som är boende inom särskilda boenden uppvisar mer frekvent symtom på beteenden relaterat till hyperaktivitet (exempelvis avvikande motoriskt beteende, irritabilitet och eufori) och aptitstörningar i jämförelse med personer med demens som bor i eget boende. Psykosociala och fysiska faktorer som otillräcklig exponering av ljus, bristande tillgång eller möjlighet till dagliga aktiviteter och hur inomhusmiljön är utformad kan potentiellt öka risken för BPSD. Liknande fynd beskrivs av Jönsson et al. (2025) som har undersökt det svenska BPSD-registret som grundades 2010. Sedan dess har data registrerats från över 114 000 personer med demens. Registret används i omvårdnaden för att dokumentera beteendemässiga och psykiska symtom, bedömningar och planerade vårdinsatser, och ger därmed ett stöd i att strukturera den personcentrerade vården. Analys

av data påvisar skillnader i symtomen hos de olika demenssjukdomarna. Vid Alzheimers sjukdom är minnesregressionen en möjlig orsak till symtom som vanföreställningar, agitation, ångest och irritabilitet. Lewykroppsdemens har visuella hallucinationer som ett av huvudkriterierna för diagnosen. Symtomen har analyserats i relation till mortalitet, vilket tydligt visar att hallucinationer, aggression, agitation, apati och aptit/ätstörningar ökar mortalitetsrisken med 10 procent. Jönsson et al. (2025) undersökte även mortalitetsrisken med aktuell behandling och redovisade att det fanns en tydlig koppling mellan användandet av antipsykotika och analgetika och en högre mortalitetsrisk, vilket har betydelse för att identifiera vårdbehov och riskfaktorer i omvårdnaden. Detta stöds av tidigare forskning som betonar riskerna med polyfarmaci och vikten av en individualiserad, personcentrerad behandling (Schwertner et al., 2022).

Enligt Al Ghassani et al. (2021) uppstår agitation hos personer med demenssjukdom i form av beteendemässiga reaktioner på inre eller yttre stimuli. Agitation saknar enhetlig definition men alla nyckelattribut betonar överdriven, meningslös aktivitet som inte svarar på behovet. Bakomliggande orsaker kan vara fysiologiska, som smärta eller sömnsvårigheter eller psykologiska som oro, ångest eller sorg. Agitation hos personer med demenssjukdom kan också orsakas av miljömässiga faktorer som ljud och trängsel.
Anantapong et al. (2025) förklarar att BPSD leder till åtgärder som överdriven läkemedelsanvändning och innebär ökad psykisk belastning både för vårdpersonal och anhöriga. Brister i bemötande och samordning av patienter med BPSD förekommer ofta, särskilt vid utskrivning, därav dras slutsatsen att det krävs mer specialutbildad personal vid hantering och vård av patienter med BPSD. Gemensamt i båda studierna framkommer att förändrat beteende hos personer med demenssjukdom leder till negativa konsekvenser som drabbar både personen själv, dennes anhöriga och hälso-och sjukvårdspersonal. Aggressivt beteende ökar risken för fysiska skador, vilket försämrar personens livskvalitet. Medan stress och depression hos anhöriga leder till negativa konsekvenser såsom frustration, och svårigheter i familjefunktionen. Att förstå de bakomliggande orsakerna till beteenden och symtom anses vara essentiellt för att bemöta och behandla personer med BPSD (Al Ghassani et al., 2021; Anantapong et al., 2025).

Liljegren et al. (2017) belyser att uttryck för fysisk aggression hos personer med demens främst uppstår i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal, medan andra patienter på särskilda boenden kommer på andra plats. Även Cipriani et al. (2015) belyser i en studie att det finns stora utmaningar med aggressivitet och våldsamhet inom demensvården. Vidare beskrivs hur kognitiv svikt kan påverka individens moraliska omdöme och sociala förståelse, vilket kan leda till handlingar som bryter mot etablerade sociala normer, samt en nedsatt förmåga till mellanmänskligt beteende. Studien betonar vikten av att dessa beteenden förstås i ljuset av sjukdomens påverkan på hjärnans funktioner, snarare än som uttryck för medveten fientlighet. Cipriani et al. (2015) understryker även att personer med demens ofta feltolkas och därmed bemöts på ett sätt som kan förstärka fysisk aggressivitet eller till och med leder till att hälso- och sjukvårdspersonal svarar med våld. Situationer rörande intimhygien identifierades som särskilt känsliga i omvårdnadssammanhang, då personer med demens kan missförstå omgivningen och till exempel tolka hjälp med personlig

omvårdnad som ett hot eller ett övergrepp.

Försämrad förmåga att känna igen och tolka sociala koder, gester, tonlägen och andra människors känslouttryck kan leda till att personen med demens upplevs ge uttryck för olämpliga eller ologiska beteenden. Nedsatt visuospatial förmåga, d.v.s. en nedsatt förmåga att uppfatta rumsliga relationer mellan föremål samt mellan föremål och den egna kroppen försvårar för patienten att ta in miljön runt omkring sig. För personen med demens blir därmed sortering av yttre stimuli och verbal kommunikation mycket svårt och detta försämrar förmågan att förstå och ta in verbal information. Kognitiva feltolkningar kan uppstå och personen med demens kan tolka omvårdnadssituationer och kommunikation från personalen som hotfullt och rädslan kan resultera i våldsamt eller hotfullt beteende. Den sociala miljön påverkar därmed hur beteenden uttrycks och tolkas (Schwertner et al., 2022; Zwijsen, 2016). Den delade världen mellan patient och vårdare går förlorad i den senare fasen av demenssjukdom. Detta är en stor del av utmaningen i vård av personer med demens, menar Zwijsen et al. (2016), som även understryker att personer med demens är fortfarande kännande och relationsskapande människor, men de är beroende av att omgivningen hjälper dem att bevara känslan av identitet och trygghet. Även Atee et al. (2021) poängterar att BPSD bör förstås som uttryck för lidande och anpassningssvårigheter snarare än enbart som symtom på sjukdom. God kunskap om patientens sjukdomsbild, såväl som om grundorsakerna behövs för att kunna förstå symtomen som meningsbärande uttryck för bakomliggande behov, obehag eller smärta.

Duran och Julian (2020) beskriver fenomenet sundown syndrom, en vanlig manifestation av BPSD som uppvisar sig på kvällstid och yttrar sig som ökad agitation, aggression, oro och förvirring. Personer med demens som upplever sundown syndrom kan drabbas av ångest och panik, då de känner att något är fel men inte förstår varför, ett uttryck för desorientering och inre stress. Tillståndet sundown syndrom saknar egen diagnos och behandlingsriktlinjer vilket gör det svårare att hantera. Aggressionen riskerar att resultera i tvångsåtgärder för att skydda både patient och personal. Enligt studien finns det en mängd olika troliga orsaker till att patienten utvecklar sundown syndrom, och en av de bidragande faktorerna är personalens bemötande och hur omvårdnaden utförs. Till exempel kan skiftbyte eller minskad vårdpersonal innebära otrygghet för patienten, medan det omvårdnadsmässigt kan förklaras med att patienten får minskad exponering för dagsljus, minskad daglig stimulans eller en ogynnsam dygnsrytm. Núñez et al. (2017) belyser även att nattpersonal inom demensvården ofta saknar utbildning, riktlinjer och stöd för att hantera beteendemässiga symtom nattetid, vilket kan leda till felaktigt bemötande och risk för tvångsåtgärder. Utöver detta så är bemanningen oftast otillräcklig för att tillgodose patienternas behov och för att hantera akuta situationer som fall eller skador. Vidare beskrivs att symtomen ofta ökar och eskalerar i intensitet under nattetid. Duran och Julian (2020) beskriver även att vårdpersonalens trötthet och stress under kvällstid kan påverka patientens stämningsläge och beteende, vilket tyder på att samspelet mellan vårdare och patient kan spela en roll i uppkomsten av sundown syndromet.

2.4.2 Smärta som bakomliggande orsak

Forskning indikerar en komplex etiologi bakom BPSD, men några gemensamma nämnare kan ses som påverkansfaktorer: kognitiv nedsättning, icke-uppfyllda personliga behov, sociala eller miljöaspekter som socioekonomisk status och relationen med hälso- och sjukvårdspersonal (Atee et al., 2021; Shi et al., 2025). Smärta anses vara en av de främsta faktorerna och uppskattas förekomma hos ca 55–79 procent av patienter med samtliga särtyper av demens (Atee et al., 2021). Den kognitiva nedsättningen och försämrad verbal förmåga innebär ofta svårigheter för patienten både att uttrycka och hantera smärta. Patienter med demens uppvisar ofta obalans i neurotransmittorerna dopamin, serotonin och glutamat, som är vitala för både humörreglering och smärtperception. Med dessa faktorer i åtanke bör yttringarna av BPSD inte endast ses som psykiatriska symtom, utan individuella överväganden bör göras om en analgetisk behandling är mer lämplig (Atee et al., 2021; Shi et al., 2025). Ett tydligt samband kan urskiljas mellan förekomst av smärtupplevelse och agitation, aggression och depression hos patienter med demens (Atee et al., 2021; Shi et al., 2025), medan Shi et al. (2025) även identifierar en negativ korrelation mellan smärta och så kallat vandrande, d.v.s. när patienten vandrar runt i vårdmiljön. Även Zwijsen et al (2016) betonar att beteenden som oro, aggression eller tillbakadragenhet bör ses som kommunikation av behov eller upplevelser. Jönsson et al. (2025) utförde en studie som baserat på BPSD-registret påvisade att smärta var den tydligaste utlösande faktorn för samtliga symtom av BPSD, med undantag av nattliga rubbningar som kopplades till sömnrelaterade besvär, och aptit/ätstörningar som kopplades till besvär relaterade till födointag.

2.5 Styrdokument

Nedan följer en beskrivning av *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, följt av *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*.

2.5.1 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

Sjuksköterskan har ett ansvar att se till att all vård ska bedrivas utifrån ett evidensbaserat arbetssätt och att värna om patientens rättigheter och möjligheter.
Legitimerad sjuksköterska ska kunna hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning på bästa sätt för att uppnå bästa möjliga välbefinnande fram till döden.
Sjuksköterskan ska arbeta med personcentrerad vård, en kompetens som fokuserar på sjuksköterskans planering av omvårdnaden i partnerskap med patient och närstående för att patientens värdighet och integritet bevaras. Utifrån patientens livsberättelse ska sjuksköterskan identifiera vad hälsa betyder för patienten och genomföra vården utefter patientens individuella behov, värderingar, förutsättningar och förväntningar. Allt detta ska ske i partnerskap med patienten, och utifrån etiska principer.
Sjuksköterskan ska kunna bedöma såväl subjektiva som objektiva symtom hos patienten.

Kompetensen innebär att legitimerad sjuksköterska ska kritiskt granska sina beslut och använda metoder som är baserade på evidens och vetenskap med utgångpunkt i patientens behov och resurser. En del av kompetensen är att identifiera och förebygga risker, delta i eller leda förbättringsarbete och bidra till en trygg och säker vård.
I teamet så är sjuksköterskans ledande roll betydande för att omvårdnadsarbetet ska genomföras effektivt. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadskompetensen i teamet, samt för att planera, konsultera och samverka med teamet, med andra professioner samt anhöriga och närstående kring patienten. Sjuksköterskan ansvarar även för att fortlöpande utveckla sin kompetens genom reflektion, lärande och evidensbaserad kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2.5.2 Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Demenssjukdomen går inte att bota. Det primära syftet med vården blir därför att uppnå en så god livskvalitet som möjligt, att lindra patientens symtom och att underlätta det vardagliga livet med kompensation för den funktionsförlust som patienten lider av. Personal inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ska sträva efter att bibehålla patientens självbestämmande och att göra denne till en aktiv partner i sin vård. Noggrant utredande av tänkbara utlösande och förvärrande såväl som lindrande faktorer vid BPSD är en nödvändig del av arbetet med demenssjuka patienter. Insatser och åtgärder ska kontinuerligt utvärderas och omformuleras enligt patientens individuella behov (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsen (2017) rekommenderar en personcentrerad vård vid demenssjukdom, då arbetssättet bör fokusera på att patienten, inte dennes sjukdom står i centrum.

Socialstyrelsen (2018) utvärderade de reviderade riktlinjerna som publicerades 2017, och lyfte fram ett antal förbättringsområden. Dessa förbättringsområden inkluderade bemötande av patienter med BPSD, där resultaten visar att åtgärder är nödvändigt. I utvärderingen understryks att antipsykotika endast bör användas som behandlingsalternativ när icke-farmakologiska åtgärder ej har tillräcklig effekt, samt under en så kort period som möjligt. Socialstyrelsens (2018) analys visar även att det förekommer signifikanta ojämlikheter i användande av antipsykotika bland patienter som är utrikesfödda, och poängterar att kontinuerlig utveckling av metoder och kunskap från kommun och regioner är absolut nödvändigt, samt att användandet av det svenska BPSD-registret är av hög vikt.

2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv

Nedan presenteras det valda vårdvetenskapliga perspektivet. Sjuksköterskor har ett ansvar att arbeta evidensbaserat. Ett personcentrerat arbetssätt beskrivs enligt både forskning och nationella styrdokument som det bäst lämpade sättet att arbeta i vården av personer med demenssjukdom. Personcentrerad vård handlar om att se patienten som en unik person, och inte som en mottagare av vård. Att se personen innebär att skapa ömsesidiga, respektfulla relationer och grunda vården på patientens livssammanhang, utifrån hens förutsättningar

(McCance & MCormack, 2006; 2017). Vilket ses vara extra viktigt vid vård av personer med demenssjukdom som har försämrad kognitiva förmåga.

2.6.1 Personcentrerad vård

Den teoretiska ramen för personcentrerad vård utvecklades av Tanya McCance och Brendan McCormack, med utgångspunkt i empirisk forskning med fokus på personcentrerade arbetssätt i vård av äldre. Ramverket är en mid-range teori, som knyter samman teori och praktik, och kan användas för att utveckla vårdpraktik, utforma utbildningar och skapa organisatoriska förändringar som främjar personcentrering (McCance & McCormack, 2006; 2017). McCance och McCormack (2006) beskriver personcentrerad vård med hjälp av ett ramverk innehållande fyra delar:
Förutsättningar (prerequisites), som fokuserar på sjuksköterskans kompetens. Sjuksköterskan ska vara professionellt kompetent, ha utvecklat interpersonella färdigheter och vara engagerad i sin arbetsroll. Sjuksköterskan ska ha förmåga att demonstrera goda och klara värderingar förenliga med professionen och ha god självkännedom.
Omvårdnadsmiljö (care environment), den fysiska kontexten i vilken vården utförs, inklusive organisatoriska system, där utrymme ska ges för innovation samt delat beslutsfattande. Goda och effektiva relationer i personalen, framgångsrikt ledarskap från sjuksköterskan och engagemang från organisationen att utvärdera och implementera evidensbaserad vård. Omvårdnadsmiljön är den del som har störst inverkan för möjliggörandet för sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal att utföra personcentrerad vård.
Personcentrerade processer (person-centered processes), fokuserar på omvårdnaden och innefattar att hålla en sympatisk närvaro, arbeta utifrån patientens värderingar och tro, och tillgodose patientens fysiska behov. Beslut ska tas efter en förhandlingsprocess som vilar på en väl genomförd kommunikation och som gynnar patientens individuella behov.
Förväntade resultat (expected outcomes), resultatet av en effektivt personcentrerad omvårdnad. Patientens nöjdhet och upplevda välbefinnande. Detta är den centrala komponenten i ramverket; resultatet av effektivt utförd personcentrerad vård.
För att uppnå ett personcentrerat vårdande krävs att alla nivåer i ramverket samverkar. Sjuksköterskans personliga egenskaper och professionalism samt miljöns och organisationens utformning påverkar hur processerna kan genomföras.

Kärnvärdet inom personcentrerad vård utgörs av begreppet *person*. Det personcentrerade arbetssättet innebär att kognition och rationalitet ej bör likställas till personens värde som människa, samt att personcentrerat arbetssätt aldrig kan innebära att lägga till hierarkier till mänskliga attribut. En väg till att finna kärnan i vad det innebär att vara en person är att urskilja vad som är betydelsefullt för en individ, då detta ger potential att inte falla i fällan att värdera personens karaktär enligt en hierarki. Teorin om personcentrerad vård har sedan dess publicering nått världen över och spridits till en mängd kontexter och länder, vilket har resulterat i vidareutvecklad litteratur kring ämnet, samt implementerats i lokala ramverk för vård av äldre i praktiken (McCance & McCormack, 2017).

2.7 Problemformulering

Forskning indikerar att BPSD utgör en central utmaning inom demensvården, där förekomsten av aggression, agitation och våld är hög bland patienterna. Symtomen kan både förstärkas och förvärras av smärtupplevelser hos personer med demens, men även av missförstånd och brister i kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Kärnvärdet inom personcentrerad vård utgörs av begreppet *person*, och för att bemöta personen med BPSD krävs därför en förståelse kring de utlösande faktorer som ligger bakom personens beteende. Trots att BPSD är vanligt förekommande och väldokumenterat saknas tillräcklig kunskap om hur sjuksköterskor själva erfar och hanterar dessa symtom i det dagliga vårdandet. Brister i organisatoriskt stöd, fortbildning och personcentrerad vård bidrar till varierande förutsättningar i omvårdnaden. Detta skapar en osäkerhet kring vilka faktorer som underlättar respektive försvårar sjuksköterskans arbete med personer som uppvisar BPSD. Därför behövs en sammanställd översikt av sjuksköterskors erfarenheter.

3 SYFTE

Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

4 METOD

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med BPSD. Därför valdes allmän litteraturöversikt enligt Fribergs modell som metod, då denna är lämplig för att med både kvalitativa och kvantitativa ansatser skapa en översikt över befintlig forskning inom ett specifikt vårdrelaterat område (Friberg, 2022a).

4.1 Datainsamling och urval

Litteratursökning i ett litteraturbaserat examensarbete ska utföras minst två gånger för att uppnå vetenskaplig relevans. En inledande som ska utgöra bakgrunden till examensarbetet och sedan sökningar som genererar resultatartiklar (Fridlund & Mårtensson, 2023). Under examensarbetets gång har två sökningsprocesser genomförts, en som utgjorde examensarbetets promemoria, och en som utgjorde det slutliga examensarbetet. De

forskningsdatabaser som användes i litteraturundersökningen var CINAHLPlus och PubMed. Båda databaser innehåller ett brett urval av vetenskapliga artiklar och tidskrifter, huvudsakligen på engelska men även på andra språk. CINAHL är en sökdatabas som innehåller främst vetenskapliga artiklar om omvårdnad, arbetsterapi, fysioterapi och medicin. PubMed är den största medicinska databasen internationellt sett och innehållet omfattar framför allt artiklar inom medicin, omvårdnad, och odontologi.

I datasökningen användes utvalda sökord som tagits fram under diskussion rörande aktuellt syfte, där följande ord ansågs relevanta: *BPSD, Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, demens, perspektiv, erfarenheter, attityd, sjuksköterska, utmanande beteende, aggressivitet, patienter med demens*. Efter översättning till engelska resulterade det i följande sökord: *BPSD, behavioral and psychological symtoms of dementia, dementia, perspective, experience, view, attitude, nurse, challenging behavior, problematic behavior, responsive behaviour, aggression, people with dementia, patients with dementia*.
Enligt Friberg (2022a) ska avgränsning och kvalitetsbedömning ske under litteratursökningen för att kunna hitta relevanta artiklar som svarar på syftet och problemformuleringen och på så sätt formulera inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier som användes under sökningen var engelskt språk samt huruvida artikeln var *peer reviewed*, dvs är granskad av andra ämnesexperter eller forskare innan publicering och därmed lämpar sig att publiceras i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2022). För att uppnå relevans i ett vårdvetenskapligt examensarbete så krävdes även att artiklarna hade ett vårdvetenskapligt perspektiv. Således inkluderades endast artiklar som ansågs ha vårdvetenskaplig relevans. Artiklar som inte var *peer reviewed* eller som var mer än 6 år gamla exkluderades från examensarbetet. Även artiklar med deltagare från olika professioner där respektive svarsresultat inte gick att urskilja tydligt exkluderades från examensarbetet. I båda databaser användes avancerad sökfunktion, i CINAHL sattes avgränsningarna *peer reviewed,* tidsavgränsning och engelskt språk. I PubMed fanns inte avgränsningsfunktionen *peer reviewed*, varpå ulrichsweb användes för att kontrollera detta. Tidsavgränsning sattes först mellan årtalen 2020–2025 för att endast få fram aktuella artiklar. Detta resulterade i för få relevanta artiklar som svarade på examensarbetets syfte, därav utökades tidsbegränsningen med ett år till och sattes mellan årtalen 2019–2025.

För att få ett bredare och mer träffsäkert urval användes boolesk söklogik där söktermer kombinerades med operatorerna ”AND” och ”OR”. Enligt Östlundh (2022) används ”AND” för att kombinera sökord, medan ”OR” breddar sökningen genom att inkludera resultat som innehåller ett eller båda sökorden. Trunkeringar användes i syfte att bredda sökningens resultatvidd under sökningar som inkluderat ordstammarna “*nurs**” samt “*experience**” för att inkludera olika böjningsformer av vardera ord. De sju sökningarna som genererat användbara artiklar baserat på huruvida artikelns titel korrelerat med syftet innefattade totalt 463 artiklar. Av dessa artiklar lästes samtliga titlar för att översiktligt bestämma om de svarade på syftet. Vidare lästes abstracts i 54 artiklar, för att ytterligare reducera vilka artiklar som kunde vara relevanta för examensarbetet. Det enligt Friberg (2022a) beskrivna helikopterperspektivet innebär att hålla blicken på helheten för att få en överblick över forskningsområdet, vilket har präglat processen. Kritiskt tänkande är nödvändigt för att

avgöra om studien är relevant, identifiera om studien är kvalitativ eller kvantitativ samt vilka deltagare som medverkat i studien. Med detta i åtanke valdes 16 artiklar ut i enlighet med respektive artikels relevans gentemot syftet. Samtliga 16 artiklar lästes i sin helhet. Datasökningsprocessen ska dokumenteras grundligt enligt Friberg (2022a), varpå datainsamlingens samtliga steg dokumenterades i en sökmatris som utgör "BILAGA; A SÖKMATRIS" med artikelnamn, antal träffar, antal lästa artiklar, antal valda artiklar och datum på respektive sökning. De 16 valda artiklarna fördes sedan in i en kvalitetsgranskningstabell utifrån Fribergs (2022b) granskningsfrågor. Nio av de granskningsfrågor som ansågs mest relevanta valdes ut och ställdes till vardera vald artikel. Resultatet dokumenterades i tabellen där varje fråga motsvarade en poäng. Artiklar som fick 3 poäng eller mindre klassificerades som vetenskapliga artiklar med låg kvalitet, 4–6 poäng bedömdes ha måttlig kvalitet och 7–9 poäng bedömdes ha hög kvalitet. Slutligen valdes 10 artiklar ut som uppnått hög kvalitetspoäng, varav sex var kvalitativa, tre kvantitativa och en mixad metod. Artiklarnas poäng redovisas i kvalitetsgranskningstabellen som utgör BILAGA B.

4.2 Analysmetod och genomförande

Analysmetoden som tillämpades i examensarbetet var allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022a) och beskrivs enligt nedanstående fyra steg.

Första steget innebär enligt Friberg (2022a) att läsa de valda artiklarna flera gånger för att få en förståelse av artiklarnas innehåll och sammanhang, sen ska varje studie sammanfattas kort. Analysen genomfördes med ett pendlande fokus mellan helhet och detaljer, där förståelsen för materialet successivt fördjupades. Efter denna inledande läsning urskildes textavsnitt som berörde sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med BPSD, för att få en första orientering om hur fenomenet framställdes i de olika studierna. I nästa steg markerades och samlades de avsnitt som bedömdes vara centrala för studiens syfte (Friberg, 2022a). För varje artikel skrevs en summering för att klarlägga och tydliggöra innehållet ytterligare. Andra steget handlar om att dokumentera syfte, metod och resultat i en matris för att få struktur på det material som ska analyseras. Steg två genomfördes genom att dokumentera de delar som hör till syftet, metoden och resultatet i en artikelmatris som kortfattat visar artikelns rubrik, aktuell tidskrift, årtal för publicering, aktuellt land, artikelns syfte, metod, ansats, deltagare, analys, datainsamling, resultat samt författarnas namn. Informationen finns redovisad i BILAGA C.
I det tredje steget i analysen granskas innehållet i artiklarna för att identifiera likheter respektive skillnader i teoretiska utgångpunkter, syfte, metod, analys, och resultat. Eftersom kvalitativa studier redovisar resultat med ord och kvantitativa med siffror, genomfördes en separat analys utifrån respektive ansats, enligt Fribergs (2022a) rekommendationer. Steg tre utfördes genom att åter läsa artiklarna i sin helhet, sedan diskutera muntligt för att identifiera likheter respektive skillnader i syfte, metod och resultat. Under diskussionen uppkom likheter och skillnader som utgjorde grunden för steg fyra. Steg fyra handlar om att göra en sammanställning av det som analyserats fram hittills, dvs att sortera data i aspekter

som handlar om samma sak under samma tema eller kategori (Friberg, 2022a). Denna data kategoriserades därför in i fyra teman som redovisas under beskrivande huvudrubriker i löpande text under rubriken Resultat.

4.3 Etiska överväganden

Kjellström (2023) lyfter fram en av de etiska principerna: människovärdesprincipen, vilken innebär att ”alla människor är lika värda och har samma rätt, oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället”. I examensarbetet följdes denna princip genom att använda artiklar oberoende av geografiskt ursprung, förutsatt att de var relevanta för studiens syfte och problemformulering. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) är innebörden av forskningsetik att etiska överväganden i ett vetenskapligt arbete görs både inför och under processens gång. Forskning regleras av etiska regler och föreskrifter, men det är fortfarande författaren till examensarbetet som har huvudansvaret att se till att examensarbetet är baserat på en god vetenskaplig kvalitet och att det är moraliskt acceptabelt utfört. Författarnas tidigare erfarenheter kring ämnet BPSD var från verksamhetsförlagd utbildning på äldreboende, och en av författarna har även arbetat på äldreboende tidigare. Författarna har varit medvetna om sin förförståelse, därför fördes kontinuerlig diskussion under examensarbetets gång för att inte färga examensarbetets innehåll. Diskussion har även förts under handledarträffar ihop med handledare och medstudenter.

Forskning som involverar människor regleras i Sverige av etikprövningslagen (SFS 2003:460) samt av EU:s dataskyddsförordning (GDPR, EU 2016/679). Syftet med dessa regelverk är att skydda individens integritet och säkerställa att personuppgifter hanteras på ett etiskt och rättssäkert sätt. Enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) är etikprövning obligatorisk för forskning som innebär insamling eller behandling av känsliga personuppgifter eller uppgifter som rör exempelvis lagöverträdelser. Däremot krävs ingen etikprövning för litteraturöversikter, eftersom dessa bygger på redan publicerat och därmed etiskt prövat material. Kjellström (2023) understryker dock att litteraturöversikten fortfarande kan innebära risker för feltolkningar av resultat, eller negativa beskrivningar av grupper av olika människor. I och med detta har noggranna formuleringar i beskrivningar av människor formulerats för att säkerställa en respektfull ton. Enligt Vetenskapsrådet (2017) ska forskning präglas av ärlighet, öppenhet, respekt och ansvarstagande. Dessa principer har beaktats genom noggrann granskning av de inkluderade artiklarnas etiska godkännanden samt genom transparens i analys och redovisning av resultat. För att examensarbetet ska uppfylla etisk standard så har endast artiklar som innehåller information om att studien erhållit etiskt godkännande använts. Intervjustudier som inkluderats innefattar samtliga skriftliga godkännanden.

Oredlighet inom forskning definieras som fabricering, förfalskning och plagiering (Vetenskapsrådet, 2024). För att säkerställa korrekt hantering av källor har

referenshantering enligt APA 7 (American Psychological Association, 2020) tillämpats. Oredlighet har undvikits genom att inte använda fabricerade eller förfalskade resultat, samt genom att endast inkludera artiklar publicerade i etablerade vetenskapliga tidskrifter.

5 RESULTAT

Resultatet beskriver sjuksköterskans erfarenheter av att vårda personer med BPSD. Nedan presenteras *Likheter och skillnader i syfte, Likheter och skillnader i metod,* och resultat bestående av de fyra teman som identifierats: *Sjuksköterskans erfarenheter av individanpassad vård, Betydelsen av kompetens, Sjuksköterskans arbetsmiljö* därefter *Vårdhandlingar för BPSD*.

5.1 Likheter och skillnader i syfte

Likheter och skillnader identifierades i användandet av syftesverb.
Sex artiklar använde sig av *syftesverbet utforska/explore (*Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024a; Kim et al., 2024b; Yu & Holbeach, 2021; Yous et al., 2019).
Två artiklar tillämpar syftesverbet *undersöka/examine/investigate (*Graham et al., 2022; Taqvi et al., 2025). Syftesverbet *utvärdera/evaluate* användes i en artikel (Du et al., 2024).
En artikel använde sig av syftesverbet *jämföra/compare* (Dunkle et al. 2022).

Sju av artiklarna syftade till att *utforska, undersöka* eller *jämföra* subjektiva aspekter hos sjuksköterskor på äldreboenden, i sjukhusmiljö eller i akutsjukvårdsmiljö (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024b; Kim et al.,2024a; Taqvi et al., 2025; Yous et al., 2019). Två av artiklarna syftade till att *undersöka* objektiva, och till viss del subjektiva aspekter hos sjuksköterskor på äldreboenden *(*Graham et al., 2022; Yu & Holbeach, 2021). Den resterande artikeln syftade till att *utvärdera* både subjektiva och objektiva aspekter hos sjuksköterskor inom äldreboenden (Du et al.,2024).

Tio av tio artiklar innehöll begreppet *sjuksköterskor* i syftet och samtliga artiklar innehöll begreppen *BPSD, beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, kognitiv nedsättning, personer med demens* eller *patienter med demens* (Dookhy & Daly, 2021; Du et al.,2024; Dunkle et al., 2022; Graham et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024b; Kim et al.,2024a; Taqvi et al., 2025; Yu & Holbeach, 2021; Yous et al., 2019).

5.2 Likheter och skillnader i metod

Antal deltagare skiljer sig mellan artiklarna. Åtta av studierna använde sig endast av legitimerade sjuksköterskor i datainsamlingen, medan de två övriga (Dunkle et al., 2022; Yous et al., (2019) även inkluderade övrig vårdpersonal respektive kuratorer i studierna. Kontexten i vilken studierna utfördes var samtliga på äldreboenden eller på sjukhus (Dookhy & Daly, 2021; Du et al.,2024; Dunkle et al., 2022; Graham et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024b; Kim et al.,2024a; Taqvi et al., 2025; Yu & Holbeach, 2021; Yous et al., 2019). Artiklarnas respektive deltagare och kontext redovisas i *Tabell 1*, nedan.

Tabell 1: likheter och skillnader i deltagarurval & kontext

Artikel	Deltagare	Kontext
1. Dookhy & Daly (2021)	Nio sjuksköterskor	Ett sjukhus, två vårdavdelningar: en medicinsk, en kirurgisk
2. Du et al. (2024)	210 sjuksköterskor	Ett sjukhus
3. Dunkle et al. (2022)	5 sjuksköterskor och 11 kuratorer	Ett sjukhus
4. Graham et al. (2022)	274 sjuksköterskor	Tio sjukhus
5. Hartung et al. (2021)	11 sjuksköterskor.	Ett sjukhus: medicinska och kirurgiska vårdavdelningar
6. Kim et al. (2024a)	20 sjuksköterskor	Fem äldreboenden
7. Kim et al. (2024b)	29 sjuksköterskor	Fyra äldreboenden
8. Taqvi et al. (2025)	70 sjuksköterskor	24 äldreboenden
9. Yu & Holbeach (2021)	Ospecifierat: 26 veckors observation av 2 sjuksköterskor och 2 undersköterskor/ dag och 1 sjuksköterska och 2 undersköterskor/natt.	Sjukhus: en sluten psykogeriatrisk vårdavdelning
10. Yous et al. (2019)	15 deltagare (10 sjuksköterskor och 5 andra vårdprofessioner).	Ett akutsjukhus

Av de tio valda artiklarna hade sex studier kvalitativ ansats (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024a; Kim et al., 2024b, Yous et al., 2019). Tre artiklar hade kvantitativ ansats, (Du et al., 2024; Graham et al., 2022; Yu & Holbeach, 2021) och en artikel använde sig av kombinerad metod, (Taqvi et al., 2025). Artiklarnas respektive ansats presenteras i *Tabell 2* nedan.

Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjustudier i fem studier (Dookhy & Daly, 2021, Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024a; Kim et al. 2024b, Yous et al., 2019). En studie baserade datainsamlingen på en onlineenkät (Du et al., 2024). Taqvi et al. (2025) baserade sin studie på ett fysiskt frågeformulär. Yu och Holbeach (2021) använde sig av observationsstudier som verktyg och Graham et al. (2022) använde sig av en visuell simulering med efterföljande frågeformulär.
Skillnader i ansats identifierades där vissa använde sig av induktiv ansats (Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024a; Kim et al., 2024b; Yous et al., 2019). Medan vissa hade en deduktiv ansats (Dookhy & Daly, 2021; Du et al., 2024; Graham et al., 2022; Taqvi et al., 2025; Yu & Holbeach, 2021). Artiklarnas respektive datainsamlingsmetod och ansats presenteras i *Tabell 2,* nedan.

Artiklar med kvalitativ ansats fokuserar på färre deltagare och syftar till att skapa djupare, mer ingående förståelse av fenomenet. Artiklar med kvantitativ ansats inkluderar ett större antal deltagare, och fokuserar på att identifiera mönster och samband med hjälp av mätvärden. I de kvalitativa artiklarna användes analysmetoder såsom tematisk analys (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Yous et al., 2019), fenomenografisk analys (Kim et al., 2024b) samt PQ-metodologi med centroidfaktoranalys och varimaxrotation (Kim et al., 2024a).

De kvantitativa studierna använde i huvudsak deskriptiv statistik: inferentiella tester (Du et al., 2024), statistik analys genom regression- och korrelationanalys (Graham et al., 2022), regressions- och korrelationsanalyser som utfördes i SPSS (Yu & Holbeach, 2021).
Artikeln med mixad metod kombinerade statistiska analyser med kvalitativ innehållsanalys, där data bearbetades genom statistik och deskriptiv analys (Taqvi et al., 2025).

Vid analysen identifierades skillnader i fokus på problem eller utmaningar respektive fördelar eller förbättringar. I flera studier låg betoningen på problem eller utmaningar. Yu och Holbeach (2021) beskrev exempelvis oplanerad frånvaro relaterad till en otillfredsställande arbetsmiljö orsakad av att personer med BPSD ger uttryck för aggressiva beteenden. Hartung et al. (2021) fokuserade på de utmaningar som nyutexaminerade sjuksköterskor möter inom akutsjukvård, medan Graham et al. (2022) belyste brister i sjuksköterskors bedömning och kompetens. Dunkle et al. (2022) identifierade hinder i akutvårdens arbete, och Taqvi et al. (2025) uppmärksammade svårigheter i vården av personer med demenssjukdom och BPSD. Andra artiklar hade främst ett positivt fokus, där beskrivningar av fördelar med specifika vårdaspekter framhävdes, såsom förbättrade vårdrelationer eller ökad arbetstillfredsställelse (Dookhy & Daly, 2021; Kim et al., 2024a; Kim et al., 2024b). Flera studier hade ett övervägande problemfokuserat innehåll men inkluderade även positiva aspekter, exempelvis fördelar med personcentrerade arbetssätt

(Dunkle et al., 2022; Graham et al., 2022; Hartung et al., 2021; Taqvi et al., 2025; Yu & Holbeach, 2021; Yous et al., 2019). En studie presenterade ett jämnt fördelat fokus mellan positiva och negativa aspekter (Du et al., 2024).

Tabell 2, likheter och skillnader i ansats, datainsamlingsmetod & fokus

Ansats, data-insamlings-metod, fokus	**Artikelnummer**									
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Kvalitativ ansats	x		x		x	x	x			x
Kvantitativ ansats		x		x					x	
Kombinerad metod								x		
Induktiv ansats	x		x		x	x	x			x
Deduktiv ansats		x		x				x	x	
Observations-studie									x	
Intervju-studie	x		x		x	x	x			x
Frågeenkät		x		x				x		
Fokus på positiva aspekter	x	x				x	x			
Problemfokus		x	x	x	x			x	x	x

5.3 Likheter och skillnader i resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i studiernas resultat. Fyra teman kunde urskiljas under analysprocessen: *Sjuksköterskans erfarenheter av individanpassad vård, Betydelsen av kompetens, Sjuksköterskans arbetsmiljö* samt *Vårdhandlingar för BPSD*.

5.3.1 Sjuksköterskans erfarenheter av individanpassad vård

Sjuksköterskor erfor att individanpassad vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt som ett positivt verktyg som underlättade sjuksköterskornas vård av personer med BPSD (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Kim et al., 2024a; Kim et al., 2024b; Taqvi et al., 2025). Yous et al. (2019) nämner personcentrerad vård som ett idealt arbetssätt, men något som var svåruppnåeligt att uppnå på grund av bristande resurser.

Sjuksköterskorna uttryckte att informations- och erfarenhetsutbyte sinsemellan var nödvändigt för att förbättra och justera vårdstrategier. Flera av dem betonade att personer med BPSD uttrycker sig olika till olika sjuksköterskor (Kim et al., 2024a). Samarbete mellan hälso-och sjukvårdspersonal, men även anhöriga lyfts fram som en viktig faktor i vårdarbetet i samtliga artiklar (Dookhy & Daly, 2021; Du et al.,2024; Dunkle et al., 2022; Graham et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024b; Kim et al.,2024a; Taqvi et al., 2025; Yu & Holbeach, 2021; Yous et al., 2019).

Att använda musik och meningsfulla aktiviteter, samt skapa en bekant miljö upplevde sjuksköterskorna som stödjande för personcentrerad omvårdnad enligt Dookhy och Daly (2021). Vård- och boendemiljön återkom i flertalet studier som en grundläggande faktor för att framgångsrikt trygga personerna och med ett personcentrerat förhållningssätt minska förekomsten av BPSD. En del sjuksköterskor nämnde även att de upplevde att bullrig och högljudd sjukhusmiljö, eller för personen ovana miljöer på äldreboenden kunde utgöra triggande faktorer för BPSD. Sjuksköterskor lyfte också fram att det ofta saknades trygga öppna ytor och tillräcklig övervakning för att kunna förebygga fall och hantera personens vandrande på ett säkert sätt. Miljön på akutsjukhusavdelningar ansågs särskilt illa anpassad för personer med BPSD, och beskrevs i vissa fall som direkt olämplig (Dunkle et al., 2022; Dookhy & Daly, 2021; Kim et al., 2024a; Kim et al., 2024b; Yous et al., 2019).

Att bygga en trygghet i relationen med personen var avgörande i reducering av BPSD, och flera sjuksköterskor underströk vikten av att arbeta konsekvent och att prioritera ett tryggt bemötande (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024b; Kim et al., 2024a). Vidare beskrev sjuksköterskorna att de upplevde att kärnan i personcentrerad vård bestod av att främja en känsla av vägledning och anknytning till personen, samt att arbeta för att förstå vad som legat bakom utmanande beteenden (Dookhy & Daly, 2021; Yous et al., 2019). Graham et al. (2022) genomförde en studie med 274 sjukhussjuksköterskor för att undersöka hur agitation hos äldre personer med kognitiv svikt hanteras i akutsjukvården. Studiens resultat nämner särskilt vikten av att förstå vad som ligger bakom BPSD, och lyfter fram att 57,3 procent av sjuksköterskorna sökte efter tecken på ouppfyllda behov såsom hunger, trötthet eller toalettbehov. Vidare var det endast 4,7 % av

sjuksköterskorna identifierade agitationen som smärtrelaterad, medan 89 % administrerade antipsykotika och 78 % gav detta som förstahandsåtgärd. Endast 17,2 % frågade personen om denne upplevde smärta.

5.3.2 Betydelsen av kompetens

Tidigare erfarenhet och teoretisk kunskap hade en positiv inverkan på sjuksköterskors kompetensutveckling vid vård av personer med BPSD (Du et al., 2024; Graham et al., 2022). Skillnader i hur lärandets tillvägagångssätt bör gå till identifierades. Du et al. (2024) betonade betydelsen av teoretiskt lärande, medan andra ansåg att förbättrad vård snarare kunde uppnås genom praktisk träning och erfarenhetsbaserat lärande (Graham et al., 2022; Yous et al., (2019). Stora brister i fortbildning identifierades i majoriteten av artiklarna, där ett stort antal sjuksköterskor uttryckte missnöje över att inte bli erbjudna fortlöpande utbildningar inriktat på specifikt BPSD (Dookhy & Daly, 2021; Du et al., 2024; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Taqvi et al., 2025; Yous et al., 2019). I studien av Yous et al. (2019) beskrevs så stora problem med bemanning och resursbrist att detta var anledningen till att utbildningsinsatser fick prioriteras bort.

Du et al. (2024) undersökte sjuksköterskors utbildning, praktik och kunskap i vården av personer med BPSD. Resultatet visade att sjuksköterskor hade låga till måttliga kunskaper om icke-farmakologiska metoder. Sjuksköterskor som hade kandidatexamen eller högre utbildning, tidigare erfarenhet av BPSD eller som genomgått en utbildning inom området, fick högre kunskaps-, attityd- och praktikpoäng (KAP-poäng). På liknande sätt undersökte Graham et al. (2022) sjuksköterskornas erfarenhet i relation till deras bedömning av BPSD-symtom. Studien visade att mer erfarna sjuksköterskor samlade mer omfattande information om personen, och i större utsträckning var kapabla att bedöma om BPSD symtomen var smärtrelaterade. Sjuksköterskorna observerade icke-verbala tecken som strategi för att avgöra om personen upplevde fysisk smärta. Detta ledde till minskad administrering av antipsykotika och en ökad användning av analgetika. Mindre erfarna sjuksköterskor med begränsad kunskap om konfusion tenderade däremot att fokusera mer på patologiska orsaker till symtomen, vilket ökade sannolikheten att administrera antipsykotiska läkemedel till personer med BPSD (Graham et al, 2022).

Även Hartung et al. (2021) undersökte hur sjuksköterskeutbildningen kunde ha utformats för att stärka sjuksköterskornas förutsättningar att vårda personer med demenssjukdom. Deltagarna i studien, som samtliga var nyutexaminerade, beskrev hur övergången från utbildning till kliniskt arbete på akutsjukhus upplevdes som en chock vid mötet med personer som uppvisade BPSD. Sjuksköterskorna delade med sig av att de upplevt kraftiga emotionella reaktioner som skuldkänslor, känsla av hjälplöshet och frustration. Bristen på kunskap resulterade i att beslutsfattande och prioritering av åtgärder blev tidskrävande. De sjuksköterskor som tidigt exponerats för kliniskt vårdande under utbildningen ansågs bättre förberedda för att vårda personer med demenssjukdom. Resultatet visade också att nyutexaminerade sjuksköterskor lärde sig bäst genom mentorskap och att observera kollegor. Likaså nämnde Kim et al. (2024a) vikten av att ta hänsyn till sjuksköterskans

upplevelser, och diskuterade kring att framtida utbildningsprogram för BPSD-vårdande bör utformas med sjuksköterskans upplevelser i åtanke, snarare än att endast fokusera på kunskap om BPSD och kommunikationsmetoder.

Slutligen framkom att sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet, högre utbildning och specifika erfarenheter av att vårda personer med BPSD i större utsträckning hade god kännedom om personens livshistoria och bakgrund som tidigare vanor, intressen och vårderfarenhet. Detta möjliggjorde att kunna vårda individanpassat samt gav riktning till strategier för hantering av BPSD. Dessa sjuksköterskor hade även en mer positiv inställning till att vårda personcentrerat (Du et al., 2024; Kim et al., 2024a).

5.3.3 Sjuksköterskans arbetsmiljö

Aggressivitet och arbetsrelaterat våld i vård av personer med BPSD beskrevs som ett arbetsmiljöproblem i åtta av artiklarna (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Graham et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024a; Taqvi et al., 2025; Yu & Holbeach, 2021; Yous et al., (2019). Genomgående beskrevs hur våldsamma situationer, yttringar av aggression, agitation, risk för kroppsskada och oro inför detta orsakade stress hos sjuksköterskorna och påverkade arbetsmiljön negativt. I relation till detta framkom att sjuksköterskor utvecklat olika strategier för att hantera och minimera risker och avlägsna potentiella triggerfaktorer från miljön som skulle kunna utlösa BPSD eller orsaka skada vid uppkomsten av BPSD. På detta sätt försäkrades personernas säkerhet utan att begränsa deras autonomi. Att minimera dessa risker innebar även att personalens trygghet säkrades vilket minskade förekomsten av stressupplevelser (Kim et al., 2024b; Yu & Holbeach, 2021; Yous et al., (2019).

Trots engagemang och vilja att vårda personcentrerat beskriver sjuksköterskor att organisatoriska hinder och stress påverkar möjligheterna att tillämpa detta i praktiken (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024a; Yous et al., 2019). På akutavdelningar fokuserade sjuksköterskor främst på praktisk och medicinsk omvårdnad, där många sjuksköterskor ansåg att det fanns ett behov av att implementera personcentrerad vård i högre utsträckning. Många beskrev hur snabba lösningar ofta prioriterades högre på grund av stress och tidspress, och ansåg därför att personcentrerad vård var särskilt utmanande att förhålla sig till i en akutsjukvårdsmiljö (Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Hartung et al., 2021; Yous et al., 2019).

Personer med BPSD som uppvisade aggressiva eller våldsamma beteenden utgjorde en riskfaktor för både personalens säkerhet och trivsel på arbetsplatsen (Yu & Holbeach, 2021). I studien undersöktes oplanerad sjukfrånvaro hos sjuksköterskor som arbetade på ett psykogeriatriskt boende, i syfte att undersöka sambandet mellan denna frånvaro och personernas aggressiva beteenden. Resultaten visade att bristande organisatoriskt stöd var en central faktor; ledningen erbjöd inte det stöd som personalen ansåg sig behöva, och tydliga rutiner för att hantera aggressiva situationer saknades. Detta bidrog till känslor av osäkerhet och stress i personalstyrkan. Liknande erfarenheter beskrivs av sjuksköterskorna i

en studie av Yous et al., (2019), där sjuksköterskorna beskrev erfarenheter av stress och känslor av otillräcklighet när personer med BPSD uttrycker aggressivitet eller verbal högljuddhet. Sjuksköterskorna uttryckte frustration över att inte kunna tillgodose personernas alla behov, vilket förvärrades av bristande stöd från organisation och ledning. Liknande organisatoriska brister framkom i flera studier, där sjuksköterskor beskrev otillräckligt stöd från ledningen och begränsade förutsättningar för att ge personcentrerad vård. Brist på tid och personal påverkade både arbetsmiljön och personalens välmående negativt (Dookhy & Daly, 2021; Hartung et al., 2021; Kim et al., 2024a; Taqvi et al., 2025). Dunkle et al. (2022) beskriver "barriers to care" i form av hinder för omvårdnad, som identifieras som personalbrist, tidsbrist samt suboptimalt stöd från organisation och ledning i att hantera stress och utmanande beteenden. I kontrast till detta lyfte Kim et al. (2024b) positiva aspekter med en välfungerande organisation med gemensamma värderingar, en stödjande kultur och god kommunikation främjade en trivsam arbetsmiljö och bidrog till minskade nivåer av stress hos sjuksköterskorna.

Nyutexaminerade sjuksköterskor erfor osäkerhet och stress menade Hartung et al. (2021), som nämnde en positiv aspekt i stöttande kollegor som underlättade situationen. I studien nämnde en av sjuksköterskorna att hon önskade att hon fått lära sig under utbildningen hur professionellt bemötande av aggressivitet hos personer med demens går till, då hon inte upplevde sig beredd att möta detta när hon kom ut i arbetet. Denna uppfattning delades av övriga deltagare. Vidare konstaterades att nyutexaminerade sjuksköterskor tenderade att känna sig nervösa och otillräckliga då de ansåg att de inte var lika effektiva som de mer erfarna sjuksköterskorna. I studien av Yous et al. (2019) framkom att även de sjuksköterskor som var mer erfarna upplevde att de saknade utbildning om specifikt BPSD- bemötande och vård av personer med demens.

5.3.4 Vårdhandlingar för BPSD

Vårdhandlingar som består av icke-farmakologisk behandling och personcentrerad vård beskrevs av både sjuksköterskor och annan vårdpersonal som den optimala behandlingsmetoden, och var att föredra framför farmakologisk behandling av personer med BPSD (Du et al., 2024; Dookhy & Daly, 2021; Dunkle et al., 2022; Graham et al., 2022; Kim et al., 2024a; Taqvi et al., 2025).

Yous et al. (2019) benämner lugnande mediciner och antipsykotika som "chemical restraints", dvs kemiska restriktioner, för att understryka att administreringen av dessa mediciner till personer med BPSD är begränsande och inte uppfyller ett behandlande syfte. Användandet av antipsykotika ansågs vara en sista utväg, och något som gavs när inget annat fungerat. Dock kunde tidsbristen medföra att antipsykotika gavs i högre utsträckning. På samma tema konstaterade Taqvi et al. (2025) att av 70 sjuksköterskor uppgav 77 procent att de brukade erbjuda personerna alternativa icke-farmakologiska interventioner, men att endast 46 procent upplevde att de hade tillräckliga resurser för att täcka behovet. I studien framkom även att 98 procent av sjuksköterskorna rapporterade god kännedom gällande BPSD strategier, vilket talar för att nationella utbildningsprogram haft positiva effekter för

vård av personer med demenssjukdom. I parallell till detta framkom att nyutexaminerade sjuksköterskor som fick handledning i att bemöta aggressivitet hos personerna med demens utvecklade icke-farmakologiska strategier som lågaffektivt bemötande och avledning (Hartung et al. 2021). Sjuksköterskor nämnde ett flertal alternativa behandlingsmetoder för att lugna ner svåra situationer och bemöta utmanande beteenden, men också verktyg för att förebygga att dessa situationer uppstår. Exempelvis lyftes musikterapi (Du et al., 2024; Kim et al., 2024a; Yous et al., 2019) och personbundna livsberättelse-böcker som en del av reminiscensarbete (Kim et al., 2024a). Vidare nämndes fysisk aktivitet (Du et al., 2024; Kim et al., 2024a), aromaterapi och kognitiv stimuli-terapi (Du et al., 2024). Social interaktion som involvering av anhöriga och familj samt miljöanpassning nämndes i fyra artiklar och underströks som särskilt viktig (Du et al., 2024; Kim et al., 2024a; Kim et al., 2024b; Yous et al., 2019).

Du et al. (2024) fastslog att utbildning och tidigare erfarenheter av att vårda personer med BPSD sågs som framgångsfaktorer för hur sjuksköterskorna arbetade för att öka användandet av icke-farmakologiska interventioner vid BPSD. Studien som omfattat 210 sjuksköterskor visade på tydliga positiva korrelationer mellan kunskap, attityd och praxis gällande icke-farmakologiska interventioner vid behandling av BPSD. Resultaten visade ett genomsnittligt kunskapspoäng på 11,06 av 18, attitydpoäng på 53,51 av 60 samt praktikpoäng på 64,66 av 80. Således hade positiv attityd gentemot detta en ökad benägenhet att utöva icke-farmakologiska interventioner, och hög kunskap innebar ökad benägenhet för positiv attityd gentemot utövandet.
Som tidigare beskrivits har utbildning och erfarenhet betydelse för hur sjuksköterskor tillämpar dessa vårdhandlingar i praktiken (Du et al., 2024; Graham et al., 2022; Kim et al., 2024a).

6 DISKUSSION

I följande del presenteras *resultatdiskussion*, därefter *metoddiskussion*, sedan följer *etikdiskussion*.

6.1 Resultatdiskussion

I följande del presenteras diskussion kring artiklarnas syfte och metod. Sedan förs en diskussion kring resultatets fyra identifierade teman i relation till McCormack och McCance's (2006) teoretiska ramverk om personcentrerad vård, samt till tidigare forskning, riktlinjer och nationella styrdokument. Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Därefter följer diskussion kring resultatet.

6.1.1 Artiklarnas syfte och metod

I examensarbetet användes sex artiklar med kvalitativ ansats. En fördel med kvalitativa artiklar är att de ger en djupare förståelse för det valda fenomenet (Henricson & Billhult, 2023). Datainsamlingen i dessa artiklar genomfördes främst via intervjuer, vilket möjliggjorde en fördjupad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med BPSD. Enligt Henricson och Billhult (2023) är den kvalitativa metoden flexibel och anpassningsbar när ny information framkommer under datainsamlingen, vilket minskar risken att viktig information förbises. Kvalitativa artiklar har vanligtvis färre deltagare än de kvantitativa, eftersom kvalitativ ansats avser förstå ett fenomen på djupet medan kvantitativ ansats riktar in sig på en större population. Detta stämde in med artiklarna som inkluderats i examensarbetet. Användandet av främst kvalitativa artiklar var förenligt med examensarbetets kvalitativa ansats som innebar att uppnå ett djup snarare än en bredd i det färdigproducerade examensarbetet.

En av de valda artiklarna innehöll kvantitativa enkätdata och öppna kvalitativa frågor som analyserats deskriptivt. I mixade studier insamlas data via frågeenkäter, där studien syftade till att undersöka sjuksköterskors kunskap, attityder och upplevelser i administrering av antipsykotiska läkemedel till personer med BPSD. Borglin (2023) förklarar mixad metod som en metod där kvalitativ och kvantitativ-metod integreras med varandra under forskningsprocessen. Avgränsningar i varje metod gör att svagheter i en mixad metod tas bort och då kvarstår bara styrkor, vilket ökar metodens trovärdighet (Borglin, 2023).

Utöver det användes tre artiklar med kvantitativ ansats, där data insamlades via observationsstudie och frågeenkäter. Kvantitativ metod innebär en strukturerad mätning av antal, grad eller samband mellan variabler för att besvara forskningsfrågan. En fördel med använda artiklar med kvantitativ ansats är det går att se samband mellan olika variabler i en grupp utan djupare statistik analys (Billhult, 2023). Bland de tio artiklar som användes i examensarbetet, hade kvantitativa artiklar flest antal deltagare.

I examensarbetet inkluderades artiklar där forskarna använt en rad olika analysmetoder. De kvalitativa artiklarna hade tematisk, fenomenografisk, centroidfaktor och varimax-rotation med hjälp av PQ-metod som analysmetod och i de kvantitativa artiklarna insamlade data analyserades med hjälp av SPSS, statistik, inferentiell statistik, deskriptiv statistik, korrelation- och regressionsanalyser. Artikeln som hade kombinerad metod analyserade insamlade data med hjälp av statistik, deskriptiv analys. Detta visar att examensarbetet är baserat på en god balans med en bred variation av analysmetoder, vilket ytterligare ökar trovärdigheten i examensarbetets resultat, då det överensstämmer med Polit och Becks (2021) teori om bekräftelsebarhet, det vill säg att liknande resultat kan produceras flera gånger av olika forskare.

6.1.2 Artiklarnas resultat

I temat *Sjuksköterskans erfarenheter av individanpassad vård* framkom att personcentrerad vård framstod som ett effektivt sätt att underlätta omvårdnad av personer med BPSD. Resultatet visade att sjuksköterskor ofta upplevde svårigheter och utmaningar i kommunikationen med personerna som uppvisar BPSD. Detta förklaras i tidigare forskning som en följd av att patientens nedsatta kognitiva och perceptionella förmåga kan göra att omvårdnaden kan feltolkas som en hotfull situation, vilket kan utlösa aggressiva situationer. Personen har dessutom ofta förlorat förmågan att sortera bort stimuli från miljön runt omkring, vilket utgör ytterligare en stressfaktor. I och med detta finns implikationer från tidigare forskning av vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal använder tydlig kommunikation och är noggranna med att sätta sig in i patientens perspektiv (Cipriani et al. 2015; Zwijsen et al., 2016).

I resultatet beskrev sjuksköterskorna att viljan att arbeta personcentrerat fanns, men att organisatoriska förutsättningar och en icke-anpassad vårdmiljö för detta utgjorde hinder och försvårande omständigheter. Att det förekom större utmaningar inom akutvården förklarades i flera av artiklarna som inkluderats i resultatet med att miljön inte var optimalt anpassad för personer med demenssjukdom. Akutsjukhusmiljöer är anpassade för att kunna tillgodose alla tänkbara patienter. Äldreboenden är däremot anpassade specifikt för en patientgrupp vilket underlättar för personalen att arbeta personcentrerat. Detta går i linje med det personcentrerade förhållningssättet (McCance & McCormack, 2017) som betonar vikten av att se bortom beteendet och möta personen bakom, samt att utforma vårdmiljön utifrån patientens individuella behov. Resultaten överensstämmer även med tidigare forskning (Cipriani et al., 2015; Liljegren et al., 2017; Zwijsen et al., 2016) som visar att miljöfaktorer och missförstånd i kommunikationen kan utlösa aggressiva beteenden hos personer med demens. Även miljöfaktorer som ljud, ljus och trängsel påverkar beteendesymtom vid demens (Al Ghassani et al., 2021; Schwertner et al., 2022). Sjuksköterskornas beskrivningar av bullriga och otrygga miljöer, samt undermåliga förberedelser i utbildningen inför mötet med BPSD-personer visar hur dessa faktorer konkret påverkar deras förmåga att bedriva personcentrerad vård. Ramverket för personcentrerad vård framhåller att sjuksköterskans kompetens, organisationen, och en stödjande miljö är förutsättningar för att utföra personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2006; 2017). Denna teori överensstämmer med resultatet, där det tydligt går att urskilja att organisationen och sjuksköterskans brist på kunskap och erfarenheter utgör hinder för ett personcentrerat arbetssätt. När dessa förutsättningar fanns på plats så beskrev sjuksköterskorna en ökad trygghet på arbetsplatsen och möjligheter att bemöta personer med BPSD på ett individualiserat sätt.

Under temat *Betydelsen av kompetens* visar resultatet att sjuksköterskor med högre utbildning och erfarenhet hade lättare att tillämpa personcentrerad vård. De hade mer utvecklade strategier för datainsamling, lade större fokus på personens livsberättelse och bättre förutsättningar för att utvärdera om BPSD beror på en smärtreaktion. Resultatet överensstämmer därför med McCance och McCormacks (2006) teori om *Förutsättningar*,

som utgör en av de fyra kriterierna för personcentrerad vård. Förutsättningarna inkluderar professionell kompetens, interpersonell professionalism och självinsikt och är avgörande för att möjliggöra utförandet av personcentrerade processer. Tidigare forskning beskriver diagnosspecifika beteendemönster, bakomliggande orsaker och vanliga triggers för aggression och agitation (Al Ghassani et al., 2021; Anantapong et al., 2025; Atee et al., 2021; Cipriani et al., 2015 Duran & Julian, 2020; Jönsson et al., 2025; Liljegren et al., 2017; Núñez et al., 2017; Shi et al., 2025; Schwertner et al., 2022; Zwijsen et al., 2016). Resultatet betonade att kunskap om beteenden, bemötande och riskigenkänning är faktorer som möjliggör både för en trygg och säker arbetsplats för sjuksköterskorna, men också som förutsättningar för personcentrerad vård och användandet av icke-farmakologiska åtgärder i vårdandet. Ett samband kunde även ses mellan resultatet och tidigare forskning, vilka båda överensstämmer med Socialstyrelsens (2017) riktlinjer som innehåller anvisningar om att underliggande och utlösande faktorer för utmanande beteenden ska utredas, undersökas och sättas i relation till lindrande åtgärder i vården av patienter med demens.

I resultatet identifierades att sjuksköterskor ofta upplever känslor av otillräcklighet och stress i mötet med personer som uppvisar aggressivt beteende. Kunskapen brast ofta kring bemötande, kommunikationstrategier och behandlingsalternativ. Särskilt nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde sig otillräckligt förberedda när de först gick ut i kliniskt arbete. Detta belyser behovet av strukturerad handledning, vilket även överensstämmer med Socialstyrelsens (2017) rekommendationer om kontinuerlig kompetensutveckling. Eventuellt behövs även reformer i utbildningar runt om i världen för att säkerställa att upplevelsen av BPSD-patienters utmanande beteenden inte kommer som en chock vid första mötet. Anantapong et al. (2025) nämner exempelvis att det är nödvändigt att inkludera specialutbildad personal som har särskild kompetens för att vårda patienter med BPSD. Sjuksköterskorna betonade vikten av kunskaps- och erfarenhetsutbyte och teamarbete med både kollegor och anhöriga till personen med demens. Resultatet går därför i linje med Svensk sjuksköterskeförenings (2024) riktlinjer. I kompetensbeskrivningen beskrivs att sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadskompetensen i teamet, samt för planering, konsultation och samverkan med teamet, andra aktörer och närstående kring patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

I temat *Sjuksköterskans arbetsmiljö* identifierades att sjuksköterskor möter utmaningar och påfrestningar i arbetet med personer med BPSD. De största utmaningarna som återkom var brist på kunskap, brist på resurser och tid, samt brist på organisatoriskt stöd. Bristen på kunskap medförde att sjuksköterskorna kände att de inte kunde utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Negativa känslor som sjuksköterskorna beskrev inkluderade känslor av otillräcklighet, osäkerhet, stress i samband med hög arbetsbelastning samt rädsla, nervositet eller oro i situationer som inkluderade aggression och agitation hos personerna med demens. I situationer där framgångsrika vårdsituationer beskrevs så upplevde sjuksköterskorna positiva känslor och tillfredsställelse med arbetet. Tidigare forskning av Liljegren et al. (2017) framhåller att hälso- och sjukvårdspersonal är den grupp som oftast utsätts för fysisk aggression vid demensvård. Cipriani et al. (2015) beskrev dessutom hur utmanande beteenden kan leda till våld och misshandel och ömsesidig frustration mellan patient och personal. Resultatet bekräftar att sjuksköterskor är utsatta i sitt arbete, och att

konsekvenserna av detta kan yttra sig i oplanerad frånvaro från arbetet, stress, oro och rädsla. Brist på organisatoriskt ledarskap, brist på resurser och otydliga rutiner ökar frånvaron och bidrar ytterligare till stress och oroskänslor. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan detta kopplas till McCance och McCormack (2006; 2017). Kärnan i personcentrerad vård innebär att se patienten som en person, och att kognition och beteende inte får avgöra personens värdighet. I vårdsammanhanget innebär detta att förstå personens svårhanterliga beteenden som ett uttryck för dennes behov och livssammanhang, snarare än som avsiktlig aggressivitet.

Under temat *Vårdhandlingar för BPSD* framkom att sjuksköterskor är positivt inställda till minskat användande av antipsykotika som förstahandsval vid behandling av BPSD. Resultatet visade att det finns problem med användandet av antipsykotika där istället icke-farmakologiska åtgärder hade kunnat användas, vilket även beskrivs som ett problem i tidigare forskning. Jönsson et al. (2025) bekräftar att antipsykotika har en direkt korrelation med hög mortalitet hos patienter med demens. Dessa fynd går i linje med de etablerade ramverk som styr demensvården i Sverige: minsta möjliga användande av antipsykotika i vård av personer med demens är eftersträvansvärt (Socialstyrelsen, 2017). Med tanke på att personer med Lewykroppsdemens oftast är överkänsliga mot antipsykotika (Edberg & Orrung Wallin, 2019) är det dessutom särskilt viktigt att överväga om antipsykotika är lämpligt vid behandling av dessa personer.

Resultatet bekräftar tidigare forskning som visar att smärta är en utlösande faktor för BPSD, särskilt agitation och aggression (Atee et al., 2021; Jönsson et al., 2025; Shi et al., 2025). Sjuksköterskor med längre erfarenhet och högre utbildning hade större benägenhet att känna igen denna koppling och istället behandla med analgetika. Detta illustrerar tydligt vikten av att McCance och McCormacks (2006; 2017) ramverk för personcentrerad vård tillämpas på ett holistiskt sätt och ser hela människan, inte bara symtomet som uppvisas. Att kunna bedöma personens hälsotillstånd utifrån både subjektiva och objektiva data ingår även i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

6.2 Metoddiskussion

Utifrån examensarbetets syfte: att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med BPSD, bedömdes litteraturöversikt som metod vara ändamålsenligt. Därav valdes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). Metoden kan innebära vissa begränsningar, exempelvis att resultaten blir beroende av tillgängliga studiers kvalitet och att inga nya empiriska data genereras. Eftersom syftet var att skapa en översikt, snarare än att genomföra en metaanalys, bedömdes en allmän litteraturöversikt som mest ändamålsenlig. Alternativa metoder som scoping review eller systematisk översikt hade krävt ett bredare och mer tidskrävande genomförande respektive en mer avgränsad och tidskrävande ansats (Friberg, 2022a; Rosén, 2023).
Kvalitativ ansats bedömdes som mest lämplig eftersom den möjliggör en holistisk ansats,

vilket är viktigt för att kunna få en förståelse för sjuksköterskors erfarenheter på ett djupare plan. Metoden gör det möjligt att anpassa datainsamlingen efter ny information, kombinera olika datakällor och låta författarna vara aktivt delaktiga i tolkningsprocessen. Under processen skapas en helhetsförståelse av fenomenet snarare än enbart en beskrivning av dess delar, vilket överensstämmer med studiens syfte (Polit & Beck, 2021).

Mårtensson och Fridlund (2023) beskriver fyra kriterier för vetenskaplig kvalitet inom kvalitativ forskning, vilka inkluderar *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*. *Trovärdighet* enligt Mårtensson & Fridlund (2023) har säkerställts genom att klargöra för läsaren att den genererade kunskapen är giltig och rimlig. Detta har påvisats i examensarbetet genom att följa Fribergs (2022a) riktlinjer för litteraturbaserade examensarbeten. Litteratursökningen ska utföras minst två gånger för att uppnå vetenskaplig relevans. En inledande sökning som ska utgöra bakgrunden till examensarbetet och sedan sökningar som genererar resultatartiklar. Under examensarbetets gång har två sökningsprocesser genomförts, en som utgjorde examensarbetets promemoria, och en som utgjorde det slutliga examensarbetet. Samtidigt kan trovärdigheten ha begränsats av att endast artiklar på engelskt språk användes. För att ytterligare säkerställa trovärdigheten har examensarbetet kamratgranskats av medstudenter och kontinuerligt diskuterats med handledare för att tillämpa utomstående kritiska synpunkter och korrigera arbetet utefter dessa. Litteratursökningen genomfördes i forskningsdatabaser CINAHLPlus och PubMed som rekommenderas som lämpliga databaser enligt Mårtensson och Fridlund (2023). I databaserna användes avgränsningarna: engelskt språk, tidavgränsning 2019–2025 och *peer* reviewed. I PubMed fanns inte *peer reviewed* som avgränsningsfunktion, varpå Ulrichsweb användes istället.

Pålitligheten i examensarbetet har stärkts genom ett systematiskt och transparent arbete. Allmän litteraturöversikt som metod har en potentiell svaghet enligt Rosén (2023) som nämner att risken är att den byggs just på artiklar som stödjer författarens åsikt, vilket gör att andra artiklar inte inkluderas. För att motverka att artiklar valdes utifrån författarnas åsikter så har artiklarna valts enligt tydliga inklusions- och exklusionskriterier, gått igenom en systematisk kvalitetsgranskning och har valts ut enligt relevans snarare än för att de stödde en viss ståndpunkt. Alla inkluderade artiklar är peer reviewed, etiskt godkända och publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vilket ytterligare bidrar till arbetets pålitlighet. Att examensarbetet genomförts av två studenter minskar risken för enskilda, subjektiva tolkningar.

Bekräftelsebarheten har stärkts genom att tydliggöra författarnas förförståelse och genom att visa transparens i hela arbetsprocessen. Analysprocessens gång har dokumenterats noggrant och alla ställningstaganden har utvärderats flera gånger under arbetets gång. Sökningarna är reproducerbara tack vare tydlig dokumentation i artikelmatriser och löpande text, vilket gör det möjligt att följa processen steg för steg. Dataanalysen har utförts enligt Fribergs (2022a) analyssteg, där varje moment är utförligt redovisat i både tabellform och löpande text. Diskussion mellan författarna har dessutom förts kontinuerligt genom analysprocessen för att jämföra uppfattningar och aktivt reflektera över hur egna erfarenheter kan påverka tolkningar och därmed påverka resultatet. Detta stärker

bekräftelsebarheten.

Överförbarhet innebär att om resultaten i en studie ska kunna användas i andra grupper eller kontext så behöver författarna ge tillräckligt deskriptiv information så att läsaren kan bedöma om resultaten går att använda i andra sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2023). Artiklar som inkluderades var från olika världsdelar och olika vårdmiljöer vilket ökar resultatens överförbarhet. Faktorer som potentiellt kan minska resultatens överförbarhet är skillnader i sjuksköterskors utbildning i olika länder, eftersom utbildningen kan variera i både längd och upplägg världen över. Även de förutsättningar och befogenheter som sjuksköterskor har på arbetsplatsen i det aktuella landet kan påverka hur de beskriver sina erfarenheter. Majoriteten av deltagarna i studierna var dessutom arbetande inom akutsjukvården, där resultaten visade större utmaningar i omvårdnaden. Detta kan möjligtvis begränsa överförbarheten till långtidsvården. Dock stärker de gemensamma mönstren i upplevelserna trovärdigheten i resultatet.

I resultatet framkom en variation i de syftesverb som användes i artiklarna. Denna variation speglar en metodologisk bredd bland de inkluderade studierna, vilket kan ha bidragit till en mer nyanserad förståelse av fenomenet. Henricson (2023) förklarar att syftet har två dimensioner, delvis som en beskrivning till varför studier av det valda problemområdet är av relevans, och en del som innebär att ”blicka framåt” och tydliggöra för läsaren vad studien avser bidra med för kunskaper. Nyckelverb spelar en central roll i formulering av syftet, då dessa belyser vad som kommer att göras i studien. Valet av syftesverb och hur syftet formuleras kan även indikera om studien har en kvalitativ eller kvantitativ ansats. Samtliga artiklar hade tydligt formulerade syften, som speglade innehållet i respektive studie.

Under litteratursökningen användes inte sökorden *caring* eller *nursing,* vilket förmodligen har påverkat urvalet. Två av artiklarna som inkluderats i resultatet innehöll andra professioner än sjuksköterskor. Trots att svaren från sjuksköterskorna gick att urskilja från de övriga deltagarna, så kan detta ändå ses som en potentiell svaghet. Artiklarna bidrog med värdefull kontextuell förståelse för hur hälso- och sjukvårdspersonal gemensamt upplever och hanterar BPSD. Samtidigt utgör det möjligtvis en begränsning att olika professioner har olika utbildningar och arbetssätt, eftersom risken finns att deras strategier för att hantera personer med BPSD skiljer sig sinsemellan. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv anser författarna att inkluderingen fortfarande blir relevant, eftersom omvårdnaden av personer med BPSD i praktiken sker i en interprofessionell kontext. McCance och MCormack (2017) framhåller vikten av att vården organiseras genom samarbete och delat beslutsfattande för att förutsättningar för personcentrerad vård ska möjliggöras. Sjuksköterskan har huvudansvaret för omvårdnadskompetensen i teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Artiklarna som utgjorde resultatet bidrar därmed till att belysa hur sjuksköterskans erfarenheter formas i samspel med andra yrkesgrupper. Sammanfattningsvis innebär inkluderingen av dessa artiklar att resultatet speglar en bredare kontext av sjuksköterskans erfarenheter.

6.3 Etikdiskussion

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer med BPSD. Etiska överväganden är en central del av examensarbetets metodologiska kvalitet. Kjellström (2023) beskriver att forskningsetik vid examensarbeten handlar om att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmelse under hela examensarbetets gång. Respekt för personuppgifter och etiska regler vid forskning har tagits hänsyn till enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) och GDPR (2016/679). Författarna har beaktat detta genom arbetets gång genom att sträva efter att beskriva deltagarna i de ursprungliga studierna med respekt och att undvika generaliseringar som kan bidra till stigmatisering. Författarna har även sett till att inkludera artiklar från olika världsdelar och inte bara artiklar som var publicerade i Europa. Mårtenson och Fridlund (2023) framhäver att forskningsetik regleras av etiska regler och föreskrifter men det är fortfarande författaren till examensarbete som har huvudansvaret att se till att examensarbetet är baserat på en god vetenskapliga artiklar. Vid litteraturöversikter finns en etisk aspekt i hur forskaren tolkar och presenterar tidigare resultat. Författarna har därför strävat efter att återge artiklarnas resultat rättvist och utan selektiv tolkning. Detta i enlighet med Vetenskapsrådets (2017) krav på ärlighet och transparens vid användning av andrahandskällor i redovisning av forskning. Med hänsyn till detta har Författarna till examensarbetet kontrollerat noggrant att deltagarna hanterats etiskt korrekt, samt genomfört en kvalitetsgranskning utifrån Fribergs (2022b) granskningsfrågor.

Referenssystemet APA 7 (American Psychological association, 2020) användes för att källhänvisa olika korrekta källor, för att undvika plagiering och underlätta spårbarheten i examensarbetet. För att minska feltolkning användes nationalencyklopedins lexikon och Googles översättningsfunktion vid översättningen mellan engelska och svenska. För vissa ord var det inte möjligt att översätta exakt, varpå författarna valde närmaste ord efter diskussion med varandra. Författarna har varit medvetna av vikten av att hantera sin förförståelse objektivt (Mårtensson & Fridlund, 2023) under arbetets gång, därför reflekterades ständigt för att inte färga examensarbetet innehåll. Den tidigare erfarenheten som författarna har om ämnet BPSD är från universitetets verksamhetsförlagda utbildning på äldreboende, samt det faktum att en av författarna arbetat på äldreboende tidigare. Efter noggrann reflektion anses dessa erfarenheter inte vara tillräckligt utförliga för att påverka examensarbetets innehåll.

7 SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med BPSD. Fynden bekräftar miljöns centrala roll, att personcentrering kräver en individualiserad miljödesign och att det behövs rutiner som dämpar yttre stimuli. Sjuksköterskor upplevde större utmaningar med både säkerhet och bemötande i bullriga och

illa anpassade miljöer. Vidare kan slutsatsen dras att sjuksköterskor hade önskat specifikt utformade utbildningsinsatser för att känna sig trygga som nytillkommen personal i vården av personer med BPSD, men även för att optimera omvårdnaden av dessa personer. Resultatet visade även att organisatoriskt stöd och tydliga rutiner ofta brister och att dessa finns på plats är en grundförutsättning för att kunna utföra personcentrerad vård. Resultatet betonade vikten av att sjuksköterskor arbetar med personcentrerad vård, och för att det ska möjliggöras så krävdes att samtliga av de fyra förutsättningar som det personcentrerade ramverket innehåller fanns på plats: *förutsättningar, omvårdnadsmiljö, personcentrerade processer* och *förväntade resultat*. Resultatet av detta examensarbete kan bidra till en ökad förståelse för hur vårdmiljö, utbildning och organisatoriskt stöd påverkar sjuksköterskors förmåga att tillämpa personcentrerad vård vid BPSD. Kunskapen kan användas som underlag för utveckling av riktlinjer och utbildningsprogram inom äldreomsorg och demensvård.

8 FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING

Framtida forskning bör fokusera på att utvärdera effekterna av strukturerade utbildningsprogram inom personcentrerad vård för patienter med BPSD. Särskilt för nyutexaminerade sjuksköterskor som ofta beskriver känslor av otillräcklighet, och hur de känner sig undermåligt förberedda inför kliniskt arbete med denna patientgrupp. Under litteratursöknings processen var det inte svårt att hitta artiklar om vård av patienter med BPSD men det fanns inte så många vårdvetenskapliga artiklar om vård av patienter med BPSD ur endast sjuksköterskans perspektiv. Författarna anser att det skulle vara värdefullt om framtida forskning fokuserade på hur vård av BPSD patienter kan se ut ur sjuksköterskors perspektiv. Än mer intressant vore att inkludera faktorer som sjuksköterskornas tankar kring användning av farmakologiska respektive icke-farmakologiska strategier samt vilka faktorer som påverkar deras beslut.

REFERENSLISTA

*=ARTIKLAR SOM PRESENTERAS I RESULTATET

Al Ghassani, A., Rabab, M., & Abu Khait, A. (2021). Agitation in people with dementia: A concept analysis. *Nursing Forum. 56*(4), *s. 1015-1023*. https://doi.org/10.1111/nuf.12629

American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style.* (7 uppl.)

Anantapong, K., Jiraphan, A., Aunkitsakul, W., Sathaporn, K., Werachattawan, N., Teetharatkul,T., Wiwattanaworaset, P., Davies, N., & Sampson, E.L. (2025). Bahavioural and psychological symptoms of people with dementia in acute hospital settings: a systematic review and meta- analysis. *Age and Ageing, 54*(1) https://doi.org/10.1093/ageing/afaf013

Atee, M., Morris, T., Macfarlane, S., & Cunningham, C. (2021). Pain in Dementia: Prevalence and Association with Neuropsychiatric Behaviors. *Journal of pain and symptom management, 61*(6), s. 1215-1226. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.011.

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 103–114). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2023). Mixad metod. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl, s. 241–258). Studentlitteratur.

Cipriani, G., Lucetti, C., Danti, S., Carlesi,C., & Nuti, A. (2015). Violent and criminal manifestation in dementia patients. *Geriatrics and gerontology international, 16*(5), 541-549. https://doi.org/10.1111/ggi.12608

*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), s. 12379. https://doi.org/10.1111/opn.12379.

*Du, H., Wang, X., Lai, X., Wang. W., & Huo, X. (2024). Nurses' knowledge, attitude and practice regarding non-pharmacologic interventions for behavioral and psychological

symptoms of dementia. *BMC psychiatry. 24(1),* s. 528. https://doi.org/ 10.1186/s12888-024-05962-2.

*Dunkle, R. E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C., & Leggett, A. (2022). Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms. *Social work in health care. 61*(3), s. 169-183. https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2076764.

Duran, J., & Julian, M. K. (2020). A look at sundown syndrome. *Nursing made incredibly easy!, 18*(6), *s. 42-50*. https://doi.org/10.1097/01.NME.0000717648.38630.CD

Edberg, A.-K., & Orrung Wallin, A. (2019). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. Edberg, A.-K., & Wijk, H. (red) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (3 uppl, s. 673–705). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga 3, granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 239–240). Studentlitteratur.

*Graham, F., Fielding, E., & Beattie, E. (2022). Hospital nurses' management of agitation in older cognitively impaired patients: do they recognise pain-related agitation? *Age and ageing, 51*(7). https://doi.org/10.1093/ageing/afac140.

*Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Phillips, J. C. (2021). New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study. *Nurse education in practice, 53,* s. 103049. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103049

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 115–126). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 45–60). Studentlitteratur.

Jönsson, L., Wibom, M., Londos, E., & Nägga, K. (2025). Person-centered care at population scale: The Swedish registry for behavioral and psychological symptoms of dementia. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions, 11*(1), e70057. 2025 Feb 24;11(1):e70057. https://doi.org/10.1002/trc2.70057

*Kim, D., Choi, Y-R., Lee, Y-N., & Chang, S. O. (2024a). Nurses´shared subjectivity on person-centered care for behavioral and psychological symptoms of dementia in

nursing homes. *The Journal of Nursing research, 32*(3), s.330. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000611.

*Kim, D., Choi, Y-R., Lee, Y-N., & Chang, S. O. (2024b). How do nursing home nurses conceptualize the management of behavioral and psychological symptoms of dementia? A phenomenographic study. *Nursing & health sciences, 26*(1), s.1. https://doi.org/10.1111/nhs.13079.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61–84). Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2008). *Läkemedelsbehandling och bemötande vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD: Sammanfattande praktiska rekommendationer* [PDF]. Läkemedelsverket. Hämtad från https://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bpsd_rekommendationer.pdf

Liljegren, M., Landqvist Waldö, M., & Englund, E. (2017). Physical aggression among patients with dementia, neuropathologically confirmed post-mortem. *International journal of geriatric psychiatry, 33*(2), *s.* 242-248. https://doi.org/10.1002/gps.4777

Londos, E., Ferreira, D. (17 februari 2025) *Lewybodydemens*. Internetmedicin. Hämtad från https://www.internetmedicin.se/neurologi/lewybodydemens

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

McCormack B., & McCance T.V. (2006), Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing 56*(5) s. 472–479. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

McCormack, B., & McCance, T. (2017). Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice (2 uppl. s. 5-35). Wiley Blackwell.

Nägga, K. (29 september 2024) *Agitation och aggressivitet vid kognitiv sjukdom/demens*. Internetmedicin.
Hämtad från https://www.internetmedicin.se/geriatrik/agitation-och-aggressivitet-vid-demens

Nationalencyklopedin. (2023a). *Agitation*.
Hämtad från
https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/agitation

Nationalencyklopedin. (2023b). *Aggression*.
Hämtad från http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/aggression

Núñez, K. M., Khan, Z., Testad, I., Lawrence, V., Creese, B., & Corbett, A. (2017). Current practice and challenges in night-time care for people with dementia living in care homes: A qualitative study. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 33*(1), e140–e149. https://doi.org/10.1002/gps.4737

Polit, D., Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (3 Uppl., s. 435–449). Studentlitteratur.

Schwertner, E., Pereira, Joana B., Xu, H., Secnik, J., Winblad, B., Eriksdotter, M., Nägga, K., & Religa, D. (2022). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Different Dementia Disorders: A Large-Scale Study of 10,000 Individuals. *Journal of Alzheimer's disease, 87*(3), s. 1307-1318. https://doi.org/10.3233/JAD-215198.

Shaker, A. (12 mars 2025) *Konfusion*. Internetmedicin. Hämtad från https://www.internetmedicin.se/aldrepsykiatri/konfusion

Shi, T., Xu, Y., Li, Q., Zhu, L., Jia, H., Qian, K., Shi, S., Li, X., Yin, Y., & Ding, Y. (2025). Association between pain and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in older adults with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics. 25*(1), s. 100. https://doi.org/10.1186/s12877-02505719-w.

Socialstyrelsen (1 september 2021) *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. (Artikelnummer 2017-12-2) Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer – Utvärdering, sammanfattning med förbättringsområden* (Artikelnummer 2018-3-1). Hämtad från: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/9e494ac5fa154f57aa2c708cad385cfb/2018-3-1.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (04 februari 2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterska*. Hämtad från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svenskt demenscentrum (2021 december 07) *vad är demens?* Hämtad från https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens

Svenskt demenscentrum. (14 januari 2020). *BPSD*. Hämtad från https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom/BPSD

Svenskt demenscentrum. (23 juni 2025) *Lewykroppsdemens*. Hämtad från https://demenscentrum.se/fakta-om-demens/demenssjukdomarna/lewy-body-demens

*Taqvi, A., Hallahan, B., & McLoughlin, J. (2025). Perspectives of nursing staff regarding antipsychotic medication usage to manage behavioural and psychological symptoms of dementia in nursing homes. *Irish Journal of Psychological Medicine*. Advance online publication. *s*. 1-5. https://doi.org/10.1017/ipm.2025.10088.

Ulrichsweb. (u.å.). Ulrichs Serials Analysis System. Hämtad 2025-10.04 från https://ulrichsweb.serialssolutions.com/

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* (Vetenskapsrådets rapportserie, VR1708). Vetenskapsrådet. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html

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

Wibom, M., Törnkvist, C., Minthon, H., Sjölin, K., & Andersson, M., (februari 2024). *Årsrapport 2023 – BPSD-registret*. https://bpsd.se/wp-content/uploads/2024/11/ARSRAPPORT-2023.pdf

*Yu, J. J., & Holbeach, E. (2021). Aggressive patient behaviours and unplanned nursing staff leave – is there an association?. *International Journal of Mental Health Nursing*. *30*(5), s. 1183-1192. https://doi.org/10.1111/inm.12869.

*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,* s. 2377960819834127. https://doi.org/10.1177/2377960819834127.

Zwijsen, S.A., Van der ploeg, E., & Hertogh, C. M. P. M. (2016). Understanding the world of dementia. How do people with dementia experience the world? *International psychogeriatrics, 28 (7)*, s. 1067-1077. https://doi.org/10.1017/S1041610216000351

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.79–109). Studentlitteratur

BILAGA A. Sökmatris

Databas + Datum	Sökord	Begränsnings-urval	Träffar	Lästa abstracts	Urval	Titel
PubMed 2025-09-04	(responsive behaviour) AND (nurses experiences) AND (dementia)	Max 6 år gamla	27	4	1	Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study
CINAHL Plus 2025-09-03	(nurse experience) OR (nurse perspective) OR nurse view) AND (dementia) AND "BPSD"	Max 6 år gamla Peer reviewed Engelska	11	10	1	Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms
PubMed 2025-09-03	(Nurs*) AND (attitude*) AND (BPSD)	Max 6 år gamla	31	4	1	Nurses' knowledge, attitude and practice regarding non-pharmacologic interventions for behavioral and psychological symptoms of dementia
PubMed 2025-09-05	(nurses experience) AND (aggression) AND (dementia)	Max 6 år gamla	13	3	1	Hospital nurses' management of agitation in older cognitively impaired patients: do they recognise pain-related agitation?
CINAHL plus 2025-09-16	(responsive behaviours or challenging behaviours or	Max 6 år gamla Peer reviewed	91	12	1	New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study.

	aggressive behaviours) AND (nurses experience OR (perspective) OR (view) OR (attitude) AND (dementia)					
CINAHL plus 2025-09-03	(nurse experience or nurse perspective or nurse view) AND (Dementia) AND (BPSD)	Max 6 år gamla Peer reviewed Engelska	11	10	1	Nurses´shared subjectivity on person-centered care for behavioral and psychological symptoms of dementia in nursing homes.
CINAHL Plus 2025-09-03	(nurse experience or nurse perspective or nurse view) AND (dementia) AND (BPSD)	Max 6 år gamla Peer reviewed Engelska	11	10	1	How do nursing home nurses conceptualize the management of behavioral and psychological symptoms of dementia? A phenomenographic study
PubMed 2025-10-24	(Nursing experiences) AND (responsive behavior) AND (caring)	Max 6 år gamla Engelska	154	5	1	Nurses' experiences in caring for older adults with responsive behaviors of dementia in acute care
PubMed 2025-09-	(nurses) AND (behavioural and psychological	Max 6 år gamla	91	13	1	Perspectives of nursing staff regarding antipsychotic medication usage to manage behavioural and

09	symptoms of dementia)					psychological symptoms of dementia in nursing homes
PubMed 2025-09-04	(aggressive behavior) AND (dementia) AND (nurses)	Max 6 år gamla	23	3	1	Aggressive patient behaviours and unplanned nursing staff leave – is there an association?

BILAGA B. Kvalitetsgranskning:

Artikel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Finns det ett tydligt problem formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det någon omvårdnadsveten skaplig teoribildning beskriven?	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Är syftet tydligt formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det några etiska resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Beskrivs undersökningsper sonerna tydligt?	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja

Finns en tydlig metod beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en metoddiskussion?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, ex. Vårdvetenskapliga antaganden?	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis
Kvalitetspoäng	7	8	8.5	8	7	9	9	8	8,5	8,5

BILAGA C. Artikelmatris:

Artikel-nummer + rubrik	Författare Tidskrift År Land	Syfte	Metod & ansats Datainsamling Deltagare Analys	Resultat	Kvalitets-poäng
1 -Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study	**Författare:** Dookhy, J., & Daly, L. **Tidskrift:** *International Journal of Older People Nursing* **År:** 2021 **Land:** Irland	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med demens som uppvisar beteendemässiga och psykiska symtom i en akutsjukhusmiljö.	**Metod & ansats:** Deskriptiv studie med kvalitativ ansats. **Datainsamling**: Semistrukturerade intervjuer. **Deltagare:** Nio legitimerade sjuksköterskor som arbetade på medicinska och kirurgiska avdelningar på ett akutsjukhus i Irland. **Analys**: Tematisk analys enligt Braun och Clarke.	Tre huvudteman identifierades: Recognising and understanding responsive behaviours – att uppmärksamma och förstå beteendena: mer utbildning och strukturellt stöd krävs. Challenges in providing care – praktiska, emotionella och organisatoriska hinder. Person-centred response – betydelsen av personcentrerad vård för att förebygga och hantera beteenden.	7
2 - Nurses' knowledge, attitude and practice regarding non-pharmacologic	**Författare:** Du, H., Wang, X., Lai, X., Wang, W., & Huo, X. **Tidskrift:**	Att utvärdera sjuksköterskornas kunskap, attityd och praktik gällande icke-farmakologiska behandling för BPSD	**Metod & ansats:** Tvärsnittsstudie, kvantitativ ansats. **Datainsamling**: Strukturerad trestegs-frågeenkät.	Kunskap, attityd och praktik korrelerade med varandra. Sjuksköterskor över 40 år hade högre kunskap och praktikpoäng än de under 30 år. Kandidatexamen eller	8

interventions for behavioral and psychological symptoms of dementia	*BMC psychiatry* **År:** 2024 **Land**: Kina		**Deltagare:** 210 sjuksköterskor. **Analys**: Beskrivande och analytisk statistik	högre var associerade med högre praktikpoäng. Generellt hade sjuksköterskorna positiva attityder till icke-farmakologiska interventioner.	
3 - Exploring dementia care in acute care settings: Perspectives of nurses and social workers on caring for patients with behavioral and psychological symptoms	**Författare:** Dunkle, R. E., Cavignini, K., Cho, J., Sutherland, L., Kales, H., Connell, C., & Leggett, A. **Tidsskrift:** *Social work in health care.* **År:**2022 **Land:** USA	Att utforska perspektiv hos sjuksköterskor och socialarbetare som arbetar med patienter med BPSD.	**Metod + ansats**: Intervjustudie, kvalitativ ansats. **Datainsamling**: Muntliga intervjuer. **Deltagare**: 5 sjuksköterskor och 11 kuratorer från olika akutsjukhusavdelningar. **Analys**: inspelade intervjuer transkriberades och analyserades tematiskt kvalitativt med RADaR-teknik.	I studiens resultat identifierades tre huvudteman. Tema 1: Patientens engagemang och samordning med familj och yrkesverksamma. Tema 2: utmaningar i behandling och medicinsk hantering av BPSD på akutsjukhuset. Tema 3: Hinder för vård.	8,5
4 - Hospital nurses' management of agitation in older cognitively impaired patients: do they recognise	**Författare:** Graham, F., Fielding, E., & Beattie, E. **Tidskrift:** *Age and ageing* **År:** 2022 **Land:**	Att undersöka sjuksköterskors hantering av agitation hos äldre kognitiva nedsatt patienter med smärta.	**Metod + ansats:** deskriptiv, tvärsnittsstudie med virtuell stimulering. Kvantitativ ansats. **Datainsamling:** virtuell simulering med efterföljande frågeformulär. **Deltagare:** 274 legitimerade sjuksköterskor	Sjuksköterskorna hade svårigheter att identifiera och behandla smärtrelaterad agitation hos patienter med demens. 95 procent missade smärtan som orsak till agitation, 89 procent gav istället antipsykotiska läkemedel, ofta utan tillräcklig	8

pain-related agitation?	Australien		från 10 offentliga sjukhus. **Analys:** Beskrivande och analytisk statistik	patientbedömning. Seniora sjuksköterskor hade större sannolikhet att upptäcka smärtan som grundproblem. God teoretisk kunskap om smärta förutsåg inte bättre förmåga att känna igen smärtutlöst agitation.	
5 - New graduate nurses and dementia care in acute care: A qualitative study.	**Författare:** Hartung, B., Lalonde, M., Vanderspank-Wright, B., & Phillips, J. C. **Tidskrift**: *Nurse Education in Practice* **År**: 2021 **Land**: Kanada	Att utforska nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med demens i akutvårdsmiljöer.	**Metod + ansats:** Kvalitativ studie, deskriptiv design. **Datainsamling**: Semistrukturerade intervjuer via videosamtal. **Deltagare**: 11 nyutexaminerade sjuksköterskor. **Analys**: Tematisk analys enligt Braun & Clarke.	Nyutexaminerade sjuksköterskor möter organisatoriska hinder i arbetet som omöjliggör att ge personcentrerad vård, vilket leder till frustration samt behov av att utveckla utbildningen samt praktiska strategier.	7
6- Nurses´shared subjectivity on person-centered care for behavioral and psychological symptoms of	**Författare:** Kim, D., Choi, Y-R., Lee, Y-N., & Chang, S. O. **Tidskrift:** *the Journal of Nursing*	Att utforska och få en förståelse för sjuksköterskornas gemensamma perspektiv av att ge personcentrerad vård och hantering av BPSD.	**Metod + ansats:** Q-metodologi, kvalitativ ansats. **Datainsamling**: intervju via telefonsamtal eller Zoom **Deltagare:** 29 sjuksköterskor på	Studiens resultat visar fyra faktorer som är relaterade till personcentrerad vård utifrån sjuksköterskornas subjektiva perspektiv: a) att dela detaljerad information för att uppdatera vårdstrategier.	9

dementia in nursing homes.	*research* **År**:2024 **Land**: Sydkorea		äldreboenden med >3 års erfarenhet av BPSD. Samtliga kvinnor, 3 med magisterexamen eller högre. Övriga kandidatexamen. **Analys**: insamlade data analyserades med Centroidfaktoranalys och varimax-rotation med hjälp av PQ-method 2.35-programmet.	b) övervakning för identifiering av verkliga behov. c) medvetenhet om interaktiva signaler i relationer. d) att anpassa vården efter individens livsmönster.	
7- How do nursing home nurses conceptualize the management of behavioral and psychological symptoms of dementia? A phenomenographic study	**Författare:** Kim, D., Choi, Y-R., Lee, Y-N., & Chang, S. O. **Tidskrift:** *Nursing & health sciences* **År:**2024 **Land:** Sydkorea	Att utforska hur sjuksköterskor på äldreboenden uppfattar och hanterar BPSD.	**Metod + ansats:** Fenomenografisk studie, Kvalitativ ansats. **Datainsamling**: fenomenografiska intervjuer. **Deltagare**: 20 sjuksköterskor med minst 3 år arbetslivserfarenhet. **Analys**: Fenomenografisk analys för att identifiera kategorier av beskrivningar och ett *outcome space* som visar relationer mellan kategorierna.	Fem delkategorier identifierades: analysera situationen, identifiera fysiskt obehag, bygga förståelse för individens utlösare och behov, prioritera god omvårdnad. Personcentrerad vård och systematisk bedömning av patientens situation är kärnan i sjuksköterskornas strategier.	9
8- Perspectives of nursing staff	**Författare:** Taqvi, A.,	Undersöka sjuksköterskors	**Metod & ansats:** kombinerad ansats	Sjuksköterskor anser i stor utsträckning att antipsykotika	8

regarding antipsychotic medication usage to manage behavioural and psychological symptoms of dementia in nursing homes.	Hallahan, B., & McLoughlin, J. **Tidskrift:** *Irish Journal of Psychological Medicine* **År:** 2025 **Land:** Irland	kunskaper, upplevelser och attityder gentemot administrerande av antipsykotiska läkemedel till patienter diagnosticerade med BPSD.	**Datainsamling:** Fysisk frågeenkät. **Deltagare:** 70 sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden. Endast sjuksköterskor som aktivt arbetar med patienter diagnosticerade med BPSD inkluderades. **Analys**: statistisk och deskriptiv analys.	är en effektiv behandling vid BPSD. För att optimera behandling av BPSD behövs utbildning kring alternativa metoder för sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden.	
9 - Aggressive patient behaviours and unplanned nursing staff leave – is there an association	**Författare:** Yu, J., J., & Holbeach., E. **Tidskrift:** *International Journal of Mental Health Nursing* **År:** 2021 **Land:** Australien	Undersöka korrelation mellan aggressiva beteenden hos patienter med BPSD och oplanerad frånvaro på arbetet hos sjuksköterskor.	**Metod & ansats:** Retrospektiv observationsstudie, kvantitativ ansats **Datainsamling**: Observationsstudie. **Deltagare:** 26 veckors observation av 2 sjuksköterskor och 2 undersköterskor/ dag och 1 sjuksköterska och 2 undersköterskor/natt. **Analys:** Beskrivande och analytisk statistik.	Flera korrelationer fanns som motiverar vidare forskning. Resultatet visade att förutom patienternas beteendeproblem påverkas oplanerad frånvaro av andra faktorer som språk, kön, diagnoser och akuta incidenter. Personalens attityder och tillfredställande på arbetsplatsen minskade den oplanerade frånvaron under en period med hög arbetsbelastning.	8,5
10 - Nurses experiences in caring for older adults with	**Författare:** Yous, M. L., Ploeg, J., Kaasalian, S.,	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om (a) att vårda äldre med demens	**Metod & ansats:** Semistrukturerad intervju, kvalitativ ansats **datainsamling:**	Resultaten erbjuder en vägledning för hur stödet till sjuksköterskor som vårdar personer med responsiva	8,5

responsive behaviors of Dementia in acute care	&Schindel martin, L. **Tidskrift:** SAGE open nursing **År**: 2019 **Land**: Kanada	som upplever responsiva beteenden i akutmedicinsk vårdmiljö och (b) rekommendationer för att förbättra demensvården.	semistrukturerade intervjustudier. **Deltagare**: 15 deltagare, 10 sjuksköterskor och 5 vårdpersonal från andra professioner. **Analys**: tematisk analys enligt Braun and Clark	beteenden i akuta vårdmiljöer kan förbättras, till exempel genom att öka bemanningen och erbjuda fortlöpande utbildningsinsatser.