

Sjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad till personer med demens inom akutsjukvård

Therese Lind

Sjuksköterskeexamen
Sjuksköterska

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Sjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad till
personer med demens inom akutsjukvård
-En litteraturstudie-

Nurses' experience of delivering nursing care to
persons with dementia in acute care settings
-A literature review-

Therese Lind

Kurs: Examensarbete 15hp
Vårterminen 2012
Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Handledare: Eva Lindgren

Sjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad till personer med demens
inom akutsjukvård
-En litteraturstudie-

Therese Lind

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Personer med demens kan, liksom alla andra människor, behöva vård akut. Det ställer särskilda krav på sjuksköterskor för att kunna möta behov som personer med demens har. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad till personer med demens inom akutsjukvård. I litteraturstudien analyserades sex vetenskapliga artiklar med en manifest kvalitativ innehållsanalys vilket resulterade i fyra kategorier; att miljö och bemanning inte är anpassade till patientens behov; att vilja möta personen med värdighet; att se anhöriga både som en resurs och ett hinder; att vilja göra ett bra jobb. Resultatet visade att det var svårt för sjuksköterskor att ge god omvårdnad på grund av att miljön och bemanningen inte var anpassade till patientens behov trots detta försökte de skapa en nära relation med patienten via tolkning av icke verbala signaler och spendera mycket tid tillsammans med patienterna. När god omvårdnad inte kan tillgodoses av sjuksköterskor skapar det frustration och stress. Att ha möjlighet till handledning och reflektion är viktigt för sjuksköterskors förmåga att ge god omvårdnad. Vidare forskning krävs för att kunna förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor samt kvalitén på omvårdnaden till personer med demens inom akutsjukvård.

Nyckelord: personer med demens, upplevelser, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie, omvårdnad, sjuksköterskor

Personer med demens är en stor grupp i samhället och liksom andra personer som inte lider av demens, kommer vissa att behöva vårdas på sjukhus för olika medicinska åkommor. Sjuksköterskor som arbetar på akutvårdsavdelningar med hög frekvens på in- och utskrivningar och som är beroende av att rutiner flyter på för att kunna utföra ett gott omvårdnadsarbete kommer dagligen i kontakt med dessa personer i sitt arbete. I en studie (Cowdell, 2010) beskriver personer med demens som är inlagda på en akutvårdsavdelning att de fick kämpa med sin dagliga livsföring. De upplevde omvårdnaden som stressfull och miljön var högljudd med larm som pep och telefoner som ringde. De upplevde även att de försökte uttrycka sina känslor men att de till stor del blev ignorerade. De var oroade över vad som skulle hända och var väldigt uppmärksammade på den bristande kommunikationen av personalen angående framtida planer. Vidare menar Cowdell (2010) att personer med demens har ett omfattande omvårdnadsbehov något som sjuksköterskor har till ansvar att tillgodose. Omvårdnadsbehoven varierar utifrån hur svårt drabbad patienten är av sin demenssjukdom, det kan handla om allt ifrån hjälp med toalettbestyr och dusch till att mata patienten. Problemet som uppstår på en akutvårdsavdelning när det gäller omvårdnad är att den utförs rutinmässigt och inte individanpassat. Enligt Fessey (2007) är det ett stort gap mellan sjuksköterskornas kunskap om demens och deras förståelse för patienten. Det är utmanande för sjuksköterskor inom akutvård att ge omvårdnad till personer med demens då denna sjukdom kan innebära att patienten är aggressiv, motsätter sig omvårdnad, hallucinerar är rastlösa och irriterade. Det utmanade beteende som är associerat till personer med demens ses ofta som problematiskt av sjuksköterskor då detta inkräktar på förmågan att ge individuell omvårdnad.

Enligt (Page, 2011) har de flesta människor en uppfattning om vad demens är, men något som är viktigt att klargöra är att det finns ingen enskild sjukdom eller sjukdomsprocess som kan kallas demens. En mer korrekt beskrivning av demens grundar sig på en samling av kliniska tecken och symptom, av flera olika sjukdomar som påverkar hjärnans normala sätt att fungera. Denna samling av symptom definieras som en märkbar och mätbar nedgång i minnesförmåga och försämringar av andra kognitiva funktioner såsom omdömesförmåga, tankearbete, planering och förmågan att kunna organisera. Dessa förändringar måste ha varit pågående minst sex månader, för att inte förväxlas med delirium eller något annat reversibelt tillstånd. Av

personer mellan 40-65 år drabbas 1/1000 av demens, och för de som är över 80 år är det 20 % som drabbas. Demens är ingen normal del av åldrandet. Det finns olika typer av demens, dessa klassificeras utifrån vilken del av hjärnan som berörs, dess orsak, samt hur fort de utvecklas. De vanligast förekommande typerna är Alzheimers, vaskulär demens och Lewy body. Alzheimers står för cirka 60 % av demensdiagnoserna. Alzheimers är en typ av demens som påverkar hjärnbarken, vilket orsakar problem med talet, minnet, kognitiva funktioner och i det sociala samspelet. Den näst vanligaste formen av demens är den vaskulära, 20 % av de som drabbas av demens får denna typ och orsaken är oftast stroke. Lewy body är en progressiv typ av demens, besläktad med Alzheimers och Parkinsons, den orsakar samma typ av skador på hjärnan såsom dessa båda sjukdomar. Frontallobsdemens är oftast ärftlig, angriper hjärnan tidigt och är progressiv. Personer med denna form av demens lever i genomsnitt 5-10 år efter att diagnosen fastställts (Westerby & Howard, 2011).

Cowdell (2010) menar att vistelsen på sjukhus för personer med demens är på det hela taget en negativ upplevelse. Samspelet med personalen är minimal och i huvudsak fokuserad på kroppslig omvårdnad trots personernas försök att uttrycka andra behov. Enligt Fessey (2007) så är sjuksköterskors mål med omvårdnaden att bidra till hopp och värdighet för personer med demens. Tids- och personalbrist påverkar sjuksköterskors förmåga att erbjuda specifik och individuell omvårdnad. Genom att identifiera och lyfta fram sjuksköterskornas upplevelser och känslor kring omvårdnaden av personer med demens så belyses problemen men även möjligheterna till att kunna utföra god omvårdnad så som den var ämnad. Följaktligen var syftet med den här litteraturstudien att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad till personer med demens inom akutsjukvård.

Metod

För att skildra sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad till personer med demens, valdes i denna litteraturstudie en kvalitativ ansats med ett inifrånperspektiv. Enligt Holloway och Wheeler (2010, s.3) är en kvalitativ ansats att föredra då syftet är att studera upplevelser. Ett inifrånperspektiv betyder att forskaren koncentrerar sig på individers personliga, subjektiva upplevelser (Polit & Beck, 2008, s. 227). Syftet med en litteraturstudie är att utreda och bredda kunskapen inom ett visst område. Metoden leder till en kritisk sammanställning av tidigare forskning (Polit & Beck, 2008, s. 106-107).

Litteratursökning

En pilotsökning genomfördes inledningsvis för att bilda sig en uppfattning om befintligt underlag av vetenskapliga artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte. Därefter gjordes en systematisk sökning av relevanta artiklar i olika databaser.

Sökningarna utfördes i PsycINFO, Scopus och CINAHL. I CINAHL gjordes sökningarna i fritext och med Theasaurus och begränsningarna var engelska, peer review, åren 2000- 2011. I Scopus och PsycINFO genomfördes litteratursökningen med fritext och samma begränsningar som i CINAHL. Inga nya artiklar uppkom från sökningen i PsycINFO, därför togs inga med därifrån. Enligt Willman et al (2011, s. 71) är det viktigt att söka litteratur från flera olika källor för att på så sätt undvika ett snedvridet urval, men även att kombinera olika sök kommandon och indextermer för att inte missa någon litteratur. Sökord som användes; *dementia, nursing care, experience, attitudes, hospital care, nurse*, acute*. Booelska sökoperatoren AND användes. Att använda sig av booelska sökoperatörer hjälper forskaren att fånga upp det mesta av den relevanta litteraturen, samtidigt som sökningen avgränsas (Willman et al, 2011, s. 72).

Inklusionskriterier var att de skulle beröra sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad till personer med demens inom akutvård på sjukhus och kvalitativa studier. Exklusionskriterier var studier som inriktade sig mot frontallobsdemens då detta är en väldigt specifik och ovanlig typ av demens.

Fem relevanta studier hittades i den systematiska sökningen, hur dessa återfanns presenteras i Tabell 1. En manuell sökning utfördes även med hjälp av referenser ur tidigare artiklar redan funna, vilket ledde till en relevant träff.

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Scopus 2012-02-02: Limits: English language, 2000-2011

Söknummer		Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	*FT	dementia nursing* experience dementia AND nursing* AND experience AND hospital	107122 500703 944273 8928 747 52	1
2	*FT	dementia AND nursing* AND experience AND in-patient	15	1
3	*FT	dementia AND nursing* AND experience AND hospitalized	15	1
1	*TH	nursing*	415000	
2	*TH	nursing* + limits	17530	
3	*TH	AND dementia	802	
4		AND nursing care	138	
5		+ uppdaterade 2000-2011	107	
6	*FT	dementia AND nurse* AND experience AND acute	12	2

*TH- Thesaurus, *FT- fritext

Sökningarna i databaserna avslutades när samma artiklar återkom upprepade gånger, i och med det presenterade inte längre litteratursökningen någon ny information.

Kvalitetsgranskning

Totalt valdes sex (n=6) studier som svarade mot syftet ut till analysen. För att kvalitetsgranska dessa användes ett granskningsprotokoll för kvalitativa studier (Willman et al., 2011, s. 175- 176). Varje studie granskades enskilt, på detta sätt blir varje artikel granskad systematiskt och bedöms logiskt och korrekt. Granskningen fokuserade på syfte, urval, etiskt resonemang, metod, analys och resultat. Delarna skulle redogöras för på ett precist, logiskt och förståeligt sätt för att räknas som ett positivt svar. Positiva svar räknades som ett poäng och negativa svar gav noll poäng

och de frågor där osäkerhet uppkom fick noll poäng. Därmed kunde antalet poäng räknas ihop och svaren summeras om till procent. Låg kvalitet var 60-69 %, medel 70-79% och hög 80-100 %. Willman et al (2011,s. 108) anser att detta är en lämplig metod för att värdera en studies kvalitet. De sex studierna betraktades ha tillfredsställande hög kvalitet (medel eller hög) därmed innefattades de i litteraturstudien. Resultaten av granskningen klargörs i Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av de artiklar som ingår i analysen (n= 6)

Författare År land	Typ av studie	Deltagare	Metod Analys Datainsamling	Huvudfynd	Kvalitet Hög Medel Låg
Borbasi et al. 2006 Australien	Kvalitativ	25	Ostrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Svårigheter för ssk att ge god omvårdnad utan kunskap om demens och i ett system som inte tillhandahåller de resurser som demensvård kräver. Behov av handledning.	Hög
Bryon et al. 2010 Belgien	Kvalitativ	21	Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer.	Ssk som beslutsfattare åt personer med demens ang. sond och dropp	Hög
Byers & France 2008 USA	Kvalitativ	9	Ostrukturerade intervjuer. Van Manen´s fenomenologiska teori.	Frustration och samvetskval upplevs av ssk kring omvårdnaden. Att alltid vara tillgänglig för att omvårdnaden skall bli bra. En önskan om färre patienter.	Medel
Edberg et al. 2008 Sverige, Australien, England	Kvalitativ	35	Fokusgrupper. Kvalitativ innehållsanalys	Att göra det bästa för patienten, lindra lidandet och öka dess livskvalitet.	Hög
Eriksson & Saveman 2002 Sverige	Kvalitativ	12	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Ssk beskriver etiskt svåra situationer de hamnar i. Svårigheter att kommunicera med patienten. Stress	Hög
Nolan 2007 Irland	Kvalitativ	7	Ostrukturerade djupintervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Att ge omvårdnad till personer med demens är utmanande för ssk.	Medel

Analys

Kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats enligt Downe-Wamboldt (1992) har använts. Som analysmetod kan kvalitativ innehållsanalys användas för att tillhandahålla en objektiv och systematisk mening till verbal, skriven eller observerad information detta för att kunna beskriva och fastställa kvantiteten av särskilda upplevelser. Litteraturen läses då upprepade gånger för att fånga helheten (Downe-Wamboldt, 1992).

Textenheter ur de artiklar som svarade mot syftet valdes ut. Dessa enheter bestod av meningar, fraser eller stycken som alla separat svarade mot syftet. Textenheterna märktes och skrevs ordagrant in i ett separat dokument för att på så sätt underlätta möjligheten att hitta dem i original grundtexten. Totalt resulterade de sex artiklarna i 164 textenheter. Textenheterna översattes sedan till svenska och kondenserades så den huvudsakliga kärnan lyftes fram. De kondenserade textenheter som hade en liknande innebörd sammanfogades i en gemensam kategori. Skillnader och likheter bland de olika kategorierna observerades och likartade kategorier fördes samman. Detta resulterade i 48 kategorier. Steg två resulterade i 8 kategorier och därefter sammanfördes kategorier ytterligare för att slutligen bilda fyra slutkategorier som var varandra uteslutande.

Resultat

Analysen ledde till fyra kategorier som presenteras i Tabell 3. Resultaten skildras även med brödtext och verifieras med citat från studierna som utgjort en del i analysen.

Tabell 3. Översikt av slutkategorier (n=4)

Kategorier

Att miljö och bemanning inte är anpassad till patientens behov

Att se till hela människan

Att se anhöriga både som en resurs och ett hinder

Att inte kunna göra ett bra jobb

Att miljö och bemanning inte är anpassad till patientens behov

Studier (Borbasi et al, 2006; Byers & France, 2008) visar att tidsaspekten var något som upplevdes som stressande av sjuksköterskor, de hade inte tid att tillhandahålla den omvårdnad de kände att patienten behövde och hade rätt till på grund av det komplicerade omvårdnadsarbetet. I studier (Nolan, 2007; Eriksson & Saveman, 2002; Borbasi et al., 2006) uttryckte sjuksköterskor en frustration över systemet som inte möjliggjorde tid till omvårdnad. Det visade sig att avdelningarna inte var byggda för att vårda personer med demens och sjuksköterskor upplevde att de hade ett krav på sig från ledningen att minska vårdtiden. I en studie (Borbasi, Jones, Lockwood & Emden, 2006) beskrev sjuksköterskor att de upplevde omgivningen på akuten som konstig, farlig och osäker för personer med demens. Sjuksköterskor strävade efter att skapa en lämplig vårdmiljö för personer med demens genom att skapa en känsla för rummet med hjälp av fotografier. Vidare visade studier (Borbasi et al, 2006; Eriksson & Saveman, 2002;) att sjuksköterskor fick kämpa för att kunna ge den individuella omvårdnaden av personer med demens i den akuta miljön som de var i behov av. I en studie (Nolan, 2007) beskrev sjuksköterskor att de ständigt var tvungna att vara vaksamma för patienternas säkerhet, särskilt för personer som vandrade. Vidare i en studie av (Byers & France, 2008) beskrev sjuksköterskor att patienter uppvisade utmanande beteenden och krävde konstant uppmärksamhet när personalen hade andra prioriteringar. Sjuksköterskor uttryckte en oro över patienters säkerhet, de kände sig tvungna att ständigt ha uppsikt över dem utan att begränsa deras livskvalitet och de fick gissa sig till lösningar för att lösa problem. Byers och France, 2008) beskrev att sjuksköterskor var vana att dagligen hantera den höga arbetsbelastningen på akuten och detta komplicerades av de behov som personer med demens har. Personaltätheten var inte anpassad till patienternas behov vilket ledde till känslomässig frustration och att minska patientbelastningen för att ha tid till att hjälpa personer med demens var något som ständigt återkom.

”As a nurse, you feel like lowering the patient/nurse ratio would improve the quality of care”(Nolan, 2007, s. 46).

Sjuksköterskor upplevde att patienterna blev sämre i sin förvirring när de inte hade nog med tid. Sjuksköterskor upplevde att omgivningen kunde överstimulera personer med demens och att icke förvirrade personer bättre kunde tas om hand i den akuta miljön. I de fall där sjuksköterskor hade särskild kompetens för att ge omvårdnad till personer med demens upplevdes detta som positivt. Brist på kunskap gjorde att sjuksköterskor upplevde att samarbetet med övriga yrkesgrupper inte fungerade bra. Sjuksköterskor upplevde att de varken hade nog med tid eller kunskap för att ge omvårdnad till personer med demens. (Borbasi et al., 2006; Eriksson & Saveman, 2002).

”What we lack is the possibility to sit down and to figure out, in a reasonable way, how to best help and treat the demented patient. But it can't be done here in an acute ward, we have our routines and everything is already fixed”(Eriksson & Saveman, 2002, s. 82).

Att se till hela människan

I en studie (Nolan, 2007) beskrev sjuksköterskor att de upplevde innebörden av omvårdnad som att ge vad man kan för att hjälpa och utveckla ett förtroende till patienten. Att ge bästa möjliga omvårdnad och sträva efter god omvårdnad var deras ledstjärna i arbetet med patienterna. I studien (Bryon, Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2010) såg vissa sjuksköterskor det som sin främsta uppgift att försvara patienten och motsätta sig beslut som inte var det bästa för patienten. Detta för att kunna möta det individuella behovet av omvårdnad hos personen med demens. I studien (Byers & France, 2008) beskrev sjuksköterskor att de upplevde omvårdnaden till personer med demens som riktigt utmanande, givande, på vissa sätt frustrerande och ibland skrämmande. Patienterna krävde mer uppmärksamhet och ständig omvårdnad som pågick dygnet runt. Vissa sjuksköterskor liknade det vid att ta hand om en bebis just för att de inte kunde sköta de grundläggande behoven själva. Bryon et al., (2010) beskrev att sjuksköterskor lärde känna patienterna bäst av alla under vårdprocessen då de arbetade nära och intensivt med dem och skapade sig succesivt en bild av patienten, vem de var och vad deras behov bestod utav.

I en studie (Bryon, Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2010) beskrev sjuksköterskor att de använde alla sina sinnen för att veta vad som pågick och att deras jobb var att

bedöma vad som innebar bästa omvårdnaden för patienten. De ställde frågor, lyssnade och observerade för att få insikt och skapa sig en bild av patientens tillstånd. Detta pågick ständigt och de anpassade bilden allteftersom via icke verbala signaler som tolkades mot deras bild av patientens situation.

"... No one else has this contact with the patients, not even the family... eh... Also through our nursing experience we detect things very quickly."(Bryon et al., 2010, s.1109).

Studier (Bryon et al., 2010; Borbasi et al., 2006) visade att sjuksköterskor försökte föreställa sig världen såsom den upplevdes av patienterna och deras erfarenhet var att de kände patienterna bättre än läkarna och lättare kunde bedöma deras behov. Det framkom även att det fanns ett ständigt behov av att övervaka och utvärdera dessa patienter nattetid vilket var avgörande för deras välbefinnande. För att minska deras förvirring och oro försökte de få patienten att förstå vart de var och varför de var där. De försökte rekonstruera patientens önskemål genom berättelser från patientens förflutna och göra det så bekvämt som möjligt för dem.

"We simply notice things more quickly. It is the nature of every nurse to do good to the patients... and a holistic view fits in with that."(Bryon et al., 2010, s.1109).

I studier (Nolan, 2007; Edberg et al., 2008) beskrev sjuksköterskor att det var lättare att vårda patienter med demens som inte var aggressiva eftersom de då kände sig säkrare. Sjuksköterskor uttryckte även att det var omöjligt att vara rättvis och inte göra mer för någon och mindre för någon annan. En studie (Bryon et al., 2010) beskrev att genom deras nära relation upplevde en del sjuksköterskor att det var som att förlora en älskad då de var tvungna att flytta dem. Studier (Edberg et al., 2008; Eriksson & Saveman, 2002) visade även att sjuksköterskor hade svårt att förstå behoven som personer med demens hade samt att kommunicera med dem. Att veta hur man beter sig mot personer med demens, beskrev sjuksköterskor, kunde vara att tala till dem med respekt trots deras minnessvårigheter. Det framkom även att de upplevde att de inte hade tillräckligt med känslomässig kraft för att trösta patienter. Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräcklig information om patientens

bakgrund och de visste inte hur de normalt klarade sin dagliga livsföring. Det beskrevs som svårt att ge omvårdnad utan fullständig historik, då det akuta förvärrar demenssymptomen. Sjuksköterskor upplevde även att medarbetare inte tog hänsyn till de olika demensformerna och många var trångsynta.

I studien (Borbasi et al., 2006) beskrev sjuksköterskor att patienter inte sa vad de ville och de ställde inga krav, de blev istället upprörda, vilket resulterade i passivitet och minskad rörlighet. I studien (Eriksson & Saveman, 200) beskrev sjuksköterskor också att tvång förekom gentemot patienterna, dels för patienternas säkerhet, men även för att få i dem medicin. Patienter med demens ordinerades höga doser av lugnande för att personalen skall hinna med annat och kunna hantera situationen. Sjuksköterskor upplevde att svårigheterna som patienterna hade att uttrycka sina behov ledde till kränkningar av integritet och värdighet.

”We sometimes have to hold them by force to be able to take specimens because we want the patients to get well but forget to treat them with dignity, as they don’t know what is best for themselves”(Eriksson & Saveman, 2002, s. 81).

Att se anhöriga både som en resurs och ett hinder

Studier (Bryon et al., 2010; Borbasi et al., 2006) visade att möta närstående i vården ställde stora krav på sjuksköterskor då de anhöriga hade frågor som berörde personer med demens. En viktig roll för sjuksköterskor var att bemöta dessa frågor och stötta familjerna lika mycket eller ibland mer än patienten. Det ställdes krav på sjuksköterskor från familjen på vad de ansåg vara det bästa för patienten. Sjuksköterskor pratade även med familjen om deras förväntningar, önskemål och oro samt att sjuksköterskor sökte råd från familjen för att tolka vad patienterna hade sagt till dem. Sjuksköterskor försökte även involvera familjen i omvårdnaden för att på så sätt lindra deras känslor av meningslöshet och skapa en ”normal” omgivning för patienten.

” you have a supporting role towards the family, showing understanding and... yes.. actually you have..”(Bryon et al., 2010, s. 1111).

I studien (Edberg et al., 2008) upplevde sjuksköterskorna att anhöriga skapade svåra situationer till följd av deras okunskap om demens. Borbasi et al., (2006) beskrev att sjuksköterskor upplevde att det kunde uppstå ett komplicerat förhållande mellan familj och personal när familjen fattade många beslut rörande patienten. Inläggningen blev ett andrum för familjen och de krävde omfattande stöd när de sörjde förlusten av personen såsom denne en gång varit.

”you experience internal conflict... you have to fulfill two different roles that sometimes complicate the situation”(Byron et al., 2010, s. 1111).

Att inte kunna göra ett bra jobb

Studien (Byers et al., 2008) visade att sjuksköterskor upplevde känslor av att inte göra ett bra jobb. De upplevde frustration, stress och irritation när de inte kunde göra ett bra jobb. Att inte ha tid att göra det som måste göras var frustrerande då de ansåg att patienten förtjänade det bästa. I studien (Eriksson & Saveman, 2002) beskrev sjuksköterskor att det var otillfredsställande då många var involverade i omvårdnaden av personer med demens samt att känna sig osäker på vad som var det bästa för patienten. I en studie (Edberg et al., 2008) upplevde sjuksköterskor det stressande att hjälpa någon som inte vill bli hjälpt, de förklarade men patienten förstod inte. De upplevde även skuld när deras beteende påverkade patienten negativt. Känslan av att inte ge omvårdnad på ett bra sätt hela tiden störde sjuksköterskor.

” I feel 90% of the time I give okay care, I hate that because that is not what my ethics, my personal ethics of nursing is”(Byers et al., 2008, s. 45).

Sjuksköterskor tog med sig jobbet hem, något som påverkade deras omgivning negativt och de kände sig inte tillfreds. De upplevde att de hade gjort sitt bästa men kunde ändå inte släppa jobbet när de kom hem, detta var tröttsamt och de hade ett stort behov av att samla kraft och förbereda sig inför morgondagen. Sjuksköterskor beskrev känslor av att inte ha uträttat något på jobbet eller känslan av att inte ha gjort det som behövdes trots att de stressat hela dagen (Byers et al., 2008).

”there is not any accomplishment. You can't say, I really helped this person today.”(Byers et al., 2008 s. 47).

En studie (Eriksson & Saveman, 2002) visade att sjuksköterskor upplevde frustration då omvårdnadsålet inte kunde tillgodoses. Att hjälpa någon som inte ville kunde medföra att patienter upplevde det som ett övergrepp, detta var svårt för sjuksköterskor att hantera. Det framkom känslor av maktlöshet och misslyckande över att inte kunna vårda personer med demens på ett bra sätt med tanke på den kompetens som sjuksköterskor har. Vanmakt upplevdes också då patienten inte hade ett tydligt behov av medicinsk vård. I en studie (Byers et al., 2008) beskrev sjuksköterskor känslor av hjälplöshet och ilska då de inte kunde ta hand om patienterna på ett sätt som kändes bra, utan som sjukhuset sa åt dem att göra. Sjuksköterskor upplevde även att det var stressande att inte kunna kommunicera med patienterna. Frustration uppstod då de inte hade tid eller kunde ge omvårdnad till andra patienter på grund av oro för patienten med demens. Sjuksköterskor fann ofta sig själva fly från konflikter till följd av tidsbrist.

Studien av Eriksson och Saveman (2002), beskrev även att det var svårt för sjuksköterskor att veta ifall patienten hade ont på grund av bristande kommunikation. Det var svårt att nå patienter när de inte kunde prata med dem och allt de sa eller gjorde betraktades som ett hot. Sjuksköterskor gav ibland smärtlindring till patienter för de trodde de hade ont, men det var något annat som var fel. De upplevde att omvårdnad till personer med demens var svårt, de hade inte tid att lära känna dem, se dess behov eller tolka deras signaler alla gånger.

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad till personer med demens inom akutvård. Analysen resulterade i fyra kategorier; att miljö och bemanning inte är anpassade till patientens behov, att vilja möta personen med värdighet, att se anhöriga både som en resurs och ett hinder och att vilja göra ett bra jobb.

I litteraturstudiens resultat att miljö och bemanning inte är anpassade till patientens behov framkom det att bemanningen var för låg. Att ge omvårdnad i en miljö som inte är anpassad till patientens behov ökar sjuksköterskors stress. Liknande resultat framkommer i studien (Choi, Pang, Cheung & Wong, 2011) där sjuksköterskors arbetsmiljö beskrevs som stressande och de uttryckte en oro för sin egen hälsa och för de arbetsrelaterade skador såsom ryggsador och infektioner som kan drabba dem och även en benägenhet att begå misstag samt till en sämre insikt i omvårdnaden. En yrkesmässig drivkraft bidrog till sjuksköterskors känslor av professionalism och identifierades som ett erkännande som de erhöll från andra. Uppskattning från patienter samt andra betydelsefulla, såsom vänner, är en viktig belöning för de flesta sjuksköterskor. När en patient förbättrar sin hälsa ger det sjuksköterskan en känsla av tillfredsställelse (Choi et al., 2011). Detta kan relateras till litteraturstudiens resultat där sjuksköterskor upplevde stress, icke anpassad miljö och tidsbrist som en bidragande orsak till att patienterna inte fick den omvårdnad de var i behov av. Sjuksköterskor i sin tur blev frustrerade av att inte kunna ge tillfredsställande omvårdnad. Detta riskerar att leda till en ond cirkel med utbrändhet och arbetsrelaterade skador som följd för sjuksköterskor och bristande vård av de äldre dementa.

Det beskrivs i litteraturstudiens resultat att sjuksköterskor försökte skapa en nära relation med patienten genom att använda alla sina sinnen för att tolka patientens individuella behov. Enligt Jones (2011) kan personcentrerad omvårdnad bidra till att personen blir betraktad som en individ och inte blir bortglömd i de dagliga göromålen kring omvårdnaden. Personcentrerad omvårdnad innebär att fokus ligger på personens livskvalitet. Personalens relation till patienten baseras då på varje persons individuella behov och de ser inte längre dem som sjuka och behövande. Miljön som patienterna vistas i är hemlik och det finns möjlighet till spontana aktiviteter framförallt finns det en känsla av samhörighet och patienterna har rätt till självbestämmande. Detta kan kopplas till litteraturstudiens resultat där det framkom att sjuksköterskor försökte arbeta personcentrerat i den mån det gick. De tolkade ständigt signaler från patienterna och på så sätt kunde sjuksköterskan individualisera omvårdnaden utifrån ett helhetsperspektiv. I en studie (Williams, 1998) ansåg sjuksköterskor att omvårdnad var de individuella behov som patienter och familj kan ha. För att kunna ge patienterna ”det lilla extra” i omvårdnaden måste sjuksköterskorna ha ett synsätt

där ”ingenting är ett problem”. Ju bättre sjuksköterskan kunde relatera till patienten desto skickligare var hon/han att korrekt bedöma och möta patientens behov. Den terapeutiska effektiviteten berodde på positivism hos sjuksköterskorna, omvårdnadskompetens och ett väl fungerande lagarbete. Då sjuksköterskorna inte kunde tillhandahålla god omvårdnad berodde detta enligt Williams (1998) på ett dysfunktionellt samspel mellan patient och sjuksköterska samt brist på tid och bristande resurser vilket skapade stress hos sjuksköterskorna. Detta kan relateras till litteraturstudiens resultat där det framkom att då personer med demens inte kan bestämma vad som är bäst för dem tar vissa sjuksköterskor det som sin uppgift att föra patientens talan och motsätta sig beslut som inte ökar patientens livskvalitet. Detta ställer krav på sjuksköterskor att verkligen lära känna patienten och kunna tolka deras signaler rätt så god omvårdnad kan utövas.

Vidare i litteraturstudiens resultat framkom det att sjuksköterskor tyckte det fanns svårigheter att respektera personens integritet. Bristande kommunikation och patientens svårigheter att uttrycka sina behov ledde att sjuksköterskor kränkte patientens värdighet. Betydelsen av värdighet kan enligt Baillie (2008) beskrivas som känslor av belåtenhet, att ha kontroll och att vara uppskattad. Patienterna upplevde belåtenhet då de kände sig säkra, glada, lugna, utan oro och inte behövde skämmas. Värdighet har enligt Baillie (2008) även att göra med utseende, att patienten inte behöver känna sig blottad och att de är korrekt klädda. Vissa patientfaktorer spelar in då det kommer till risken att värdigheten kränks och då är den främsta faktorn hög ålder (Baillie, 2008). Även sjukhusmiljön påverkar värdigheten för patienten, både på ett positivt- och negativt sätt. Den fysiska miljön är en aspekt exempelvis när det inte finns singelrum lediga. Då det inte finns möjlighet till enskildhet vid rond upplever både patient och sjuksköterskor att värdigheten kränks (Baillie, 2008). Enligt Lin och Tsai (2010) bevarar sjuksköterskan patientens värdighet genom att visa respekt och bevara deras autonomi så patienten själv får bestämma vilken behandling de vill genomgå och delta i beslut kring fortsatt vård. I litteraturstudiens resultat visade det sig att sjuksköterskor upplevde det svårt att hjälpa patienten då de inte kunde tolka deras behov. När de inte kunde kommunicera med patienten blev det svårt för sjuksköterskor att ge omvårdnad och allt de sa kunde tolkas som ett hot av patienten och leda till att patientens värdighet kränktes. I en studie av Baillie och Gallagher (2011) beskrivs hur sjuksköterskan kan motverka att patientens värdighet kränks.

Genom att utveckla en ökad förståelse för patientens upplevelser kan sjuksköterskan minimera kränkningar i omvårdnaden och genom att göra sina medarbetare medvetna om patientens sårbarhet. Baillie och Gallagher (2011) beskriver även vikten av god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten för att kunna respektera och se till individen. Detta bidrar till att sjuksköterskan lär känna patienten, vad deras uppfattning av hälsa är samt får ta del av patientens bakgrund. I litteraturstudiens resultat framkommer det att tvång ibland utövas gentemot patienten med hänvisning till att det är till gagn för patientens hälsa och välbefinnande i slutändan. Det framkom även att patienterna ordinerades lugnande medicin för att sjuksköterskor skulle hinna med sitt arbete. Om sjuksköterskor i detta fall hade kunnat kommunicera med patienten hade de kunnat undvika att patientens värdighet blev kränkt och minskat sårbarheten. Att sjuksköterskor har en förmåga till ett holistiskt synsätt gentemot patienten samt gör sina medarbetare medvetna om de omvårdnadsbehov som personer med demens kan tänkas ha bidrar till att skraddarsy omvårdnaden så att risken för att patienten skall bli kränkt därmed minimeras.

I litteraturstudiens resultat framkom att sjuksköterskorna såg anhöriga både som en resurs och ett hinder i omvårdnaden. Sjuksköterskor hade både en informativ och en stödjande roll gentemot anhöriga. I en studie av Engström, Uusitalo och Engström (2010) menar de att det är viktigt i sjukhusmiljö att sjuksköterskan tillåter anhöriga att vara nära patienten för att göra det möjligt för dem att delta i omvårdnaden. Vidare menar Engström et al. (2010) att det även är viktigt att sjuksköterskan respekterar ifall den anhörige inte vill delta i omvårdnaden och inte blir pressade till detta. I en studie av Hertzberg och Ekman (2000) visar det sig att det är viktigt för anhöriga till personer med demens som bor på boende, att deras åsikt efterfrågas och att de blir inbjudna att delta i små uppgifter på avdelningen. Det bidrar till att den anhörige känner sig erkänd, välkommen och uppskattad. Det är av största vikt för den anhörige att deras åsikter tas seriöst och att deras berättelser om patientens tidigare liv tas i beaktning i omvårdnaden. Litteraturstudiens resultat visade sjuksköterskor pratade med familjen om deras förväntningar och önskemål och på så sätt involverade sjuksköterskor dem i omvårdnaden. Den anhörige har ofta en önskan om att ha ett inflytande på omvårdnaden men vet inte alltid hur de skall kommunicera detta. Vidare i studien (Hertzberg & Ekman, 2000) upplevde personalen att det kunde bli problematiskt då anhöriga inte ville lämna över ansvaret för omvårdnaden till dem. I

de fall där personal och anhörig hade samarbetat praktiskt kring personen med demens kände båda att deras kommunikation förbättrats. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor är lyhörda och involverar anhöriga i omvårdnaden för att patienten skall få så god omvårdnad som möjligt men även så att den anhörige känner sig sedd och lyssnad till.

I litteraturstudiens resultat framkommer det att sjuksköterskorna ville göra ett bra jobb men inte alltid lyckades vilket skapade känslor av frustration, irritation och stress. En studie av Williams (2008) tar upp detta med sjuksköterskors känslor av att inte göra ett bra jobb och strategier för att handskas med detta. Sjuksköterskor använde sig av selektivt fokus, självfokus, behovsfokus, patientfokus och kvalitetsfokus. Vid selektivt fokus balanserades arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor gentemot säkerheten för patienter. Beroende på hur mycket tid som fanns tillgänglig fokuserade sjuksköterskorna på vissa patienter eller på vissa behov som patienten hade, detta resulterade i att andra patienter blev utan viss omvårdnad. När sjuksköterskan upplevde en hög stressnivå tenderade hon att fokusera på sig själv och värna om sin egen sköra integritet. För att minimera känslan av att inte göra ett bra jobb som uppstod då de var oförmögna att ge god omvårdnad till alla patienter så valde sjuksköterskorna ut patienter som de redan hade en god omvårdnadsrelation till. Detta för att sjuksköterskan hellre gav omvårdnad som var terapeutiskt effektiv till dessa patienter än omvårdnad som var enbart grundläggande eller hade låg kvalitet. På detta sätt exkluderade sjuksköterskan vissa patienter och gav dem hon vårdade kvalitetstid i form av att bemöta psykosociala behov och att ge det lilla extra (Williams, 1998). Vidare i litteraturstudiens resultat visade det sig att sjuksköterskor upplevde känslor av maktlöshet och misslyckande då de inte kunde ge omvårdnad till personer med demens på ett bra sätt. Detta kan förstås utifrån i Antonovsky's (1991, s. 38-40) begrepp KASAM, känslan av sammanhang. Begriplighet innebär hur man upplever inre och- yttre stimuli som förnuftsmässigt fattbara, hanterbarhet; den rang till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande som hjälp att ställas inför kraven av olika stimuli och meningsfullhet; vikten av att vara delaktig. Antonovsky (1991, s. 167- 168) menar att det finna positiva- och negativa stressorer och för att kunna reda ut spänningar och avstyra dess övergång till stress måste man klara upp vilket de är. En person med starkt KASAM bedömer förmodligen en stressor som positiv och mindre obehaglig eller menlösare än en person med lågt KASAM. Detta beror på att

man har tilltron till att saker och ting kommer lösa sig, att man har kapital att hantera situationen, att det som är svårt kommer bli begripligt och att premisserna för spänningslösning föreligger. Denna tillit i sig utgör en relevant resurs. Detta kan relateras till litteraturstudiens resultat där sjuksköterskor upplevde omvårdnaden till personer med demens som stressande då de inte ville bli hjälpta. Det var även stressande för sjuksköterskor då de upplevde att de inte kunde kommunicera med patienterna. Allt detta bidrar till att sjuksköterskor inte kan känna att de är klar med sitt arbete när de går hem. Om en sjuksköterska med starkt KASAM ger omvårdnad till en person med demens trots känslor av stress och meningslöshet så handskas denna sjuksköterska med dessa känslor på ett sätt som är till patientens fördel, då denne sjuksköterska har tilltron att det kommer gå bra oavsett yttre omständigheter.

I litteraturstudiens resultat framkom det att sjuksköterskor inte kunde släppa jobbet då de kom hem något som påverkade deras tillvaro negativt. Enligt Ohlson och Arvidsson (2005) upplever sjuksköterskor en befrielse när de kan ge uttryck åt sina känslor och lätta på trycket i en trygg miljö. Att regelbundet under ordnade former få ventilera sina tankar och känslor och att få känna acceptans och sympati av de övriga i gruppen är viktigt. Via detta upplever sjuksköterskor att de inte tog med sig problemen hem i lika hög grad. Sjuksköterskors självkänsla och yrkesidentitet stärktes genom bekräftelsen de fick av gruppen och det gav dem kraft att gå vidare i jobbet. Genom handledning kan sjuksköterskor hantera en mycket stressfylld arbetssituation, det ger en ökad struktur och kontroll över arbetsuppgifterna och sjuksköterskor upplever då att arbetet hinns med. Detta är en intervention som går att genomföra på varje arbetsplats och som borde finnas på varje arbetsplats för sjuksköterskors förmåga att utföra god omvårdnad gentemot patienten.

Metoddiskussion

Trovärdigheten på en studie kan enligt (Holloway & Wheeler, 2010, s. 302-303) bedömas utifrån begreppen pålitlighet, tillförlitlighet, överförbarhet och bekräftbarhet. Pålitligheten stärks då det på ett tydligt sätt finns en beskrivning av tillvägagångssättet och på så sätt blir studien upprepbar för andra forskare. I denna studie stärks pålitligheten via en klart beskrivet metod där databaser, sökord, inklusions- och exklusionskriterier redogörs för. Hur sökningarna genomfördes presenteras både i

löpande text och i tabell. Även de artiklar som ingår i analysen redovisas i tabell, där presenteras även kvaliteten på varje enskild studie. Trovärdigheten hade kunnat stärkas ytterligare om fler studier inkluderats men i de tre databaser där sökningarna utförts hade mättnad uppnåtts och inga fler studier förekom tillgängliga. Under arbetets gång har studien granskats, både opponenter och handledare har gett feedback. Med en kontinuerlig kommunikation med handledaren har detta medverkat till att hon har kunnat följa arbetets utveckling och hjälpt författaren till att utforma en studie med hög kvalitet och trovärdighet.

Holloway och Wheeler (2010, s.302-303) menar att tillförlitlighet i en studie bedöms genom att deltagarna kan känna igen sig i resultatet och att detta är den mest väsentliga delen i trovärdigheten. En manifest innehållsanalys utfördes med hjälp av Downe- Wambold (1992), detta är passande för kvalitativa studier med fokus på upplevelser. För att minska risken att missa värdefullt material togs varken för korta eller för långa textenheter ut. Under analysen tog författaren stor hänsyn till att kärnan inte fick gå förlorad då textenheterna skulle översättas från engelska till svenska. Komplicerade ord översattes således med hjälp av Google translate eller engelskt lexikon. För att inte ta en risk att essensen av sjuksköterskors upplevelser gick förlorade gjordes kondenseringen av textenheten efter översättningen. Allteftersom arbetet med analysen fortgick så återvände författaren till originaltexten då tveksamheter uppkom. Något som stärker tillförlitligheten är citat från originalstudierna som har använts i denna studie, detta pekar på att det är sjuksköterskors upplevelse som kommer fram och möjligheten för tolkning utesluts.

Överförbarhet relaterar till i vilken grad resultatet kan återges i andra situationer (Holloway & Wheeler, 2010, s. 303). Det kan vara svårt att dra allmänna slutsatser från resultatet i denna litteraturstudie men det ger en fördjupad förståelse för hur sjuksköterskor upplever omvårdnad till personer med demens på sjukhus.

Bekräftbarhet syftar till att forskningsfrågan ges svar på, förståelse behandlas och att data kan bevisas i originalkällan (Holloway & Wheeler, 2010, s. 303). En kvalitativ manifest innehållsanalys har använts till denna litteraturstudie, för att visa på att den ej är tolkad, vilket stärker bekräftbarheten. I arbetet med analysen har den teoretiska och sakliga förförståelsen funnits med i beaktningen. Förförståelse kan vara positivt

då det vid sökningarna ger ett mer omfattningsrikt sökförfarande eftersom fler väsentliga sökord nyttjas.

Slutsatser

Att ge omvårdnad till personer med demens på sjukhus är komplicerat. Det kräver en ledning som är lyhörd och att personaltätheten är tillfredställande. Det ställer även höga krav på sjuksköterskan som i sitt dagliga jobb på sjukhuset inte har samma resurser och möjlighet till god omvårdnad av denna patientgrupp som sjuksköterskan på ett speciellt anpassat boende har. De flesta sjuksköterskor strävar efter att göra ett bra arbete och att se till hela individen bakom sjukdomen men på grund av yttre omständigheter är detta inte alltid möjligt fullt ut. Konsekvensen av detta blir att sjuksköterskans egen hälsa och välmående riskeras då känslor av att inte räcka till, stress, oro och irritation blir dagliga följeslagare.

Resultatets betydelse för klinisk praxis är att sjuksköterskor måste ha möjlighet till reflektion och återhämtning och en miljö att arbeta i som tillåter omvårdnaden att ta tid samt vara öppen för en god kontakt med anhöriga. Vidare anser jag att denna litteraturstudie visar på att det finns ett stort behov av kunskap kring personer med demens, sjukdomen i sig och hur man bemöter anhöriga. Om sjuksköterskor får all denna kunskap och handledning smittar det av sig på patient och anhörige i form av god kvalitet på omvårdnaden.

Referenser

(*Artiklar som ingår i analysen)

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur

Baillie, L. (2008). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study.

International Journal of Nursing Studies, 46, 23-37.

Baillie, L., & Gallagher, A. (2011). Respecting dignity in care in diverse care settings: Strategies of UK nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 17, (4), 336-341.

*Borbasi, S., Jones, J., Lockwood, C., & Emden, C. (2006). Health professionals 'perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: toward better practice. *Geriatric Nursing*, 27, (5).

*Bryon, E., Gastmans, C., & Dierckx de Casterle', B. (2010). Involvement of hospital nurses in care decisions related to administration of artificial nutrition or hydration (ANH) in patients with dementia: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1105-1116.

*Byers, C- D., & France, E.M- N. (2008). The lived experience of registered nurses providing care to patients with dementia in the acute care setting: a phenomenological study. *International Journal for Human Caring*, 12, (4).

Choi, S., Pang, S., Cheung, K., & Wong, T. (2011). Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: A qualitative study on turnover intention. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1290-1301.

Cowdell, F. (2010). Care of folder people with dementia in an acute hospital setting. *Nursing Standard*, 24, (23) 44-45.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health Care for Women International*, 13, 314-320.

*Edberg, A-K., Bird, M., Richards, D.A., Woods, R., Keeley, P., & Quarell-Davis, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: nurses 'experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12, (2).

Engström, B., Uusitalo, A., & Engström, Å. (2010). Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, 1-9.

*Eriksson, C., & Saveman, B-I. (2002). Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 79-85.

Fessey, V. (2007). Patient who present with dementia: exploring the knowledge of hospital nurses. *Nursing Older People*, 19, (10) 29-33.

Hertzberg, A., & Ekman, S-I. (2000). 'We, not them and us?' Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 31, (3), 614- 622.

Hoe, J., & Thompson, R. (2010). Promoting positive approaches to dementia care in nursing. *Nursing Standard*, 25, (4), 54.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (3. [updated] ed.) Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Jones, C. (2011). Person- centered care; The heart of cultural change. *Journal of Gerontological Nursing*, 37, (6), 21-22.

Lin, Y.-P., & Tsai, Y.-F. (2010). Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67, (2), 340-348.

*Nolan, L. (2007). Caring for people with dementia in the acute setting; a study of nurses 'views. *British Journal of Nursing*, 16, (7).

Ohlson, E., & Arvidsson, B. (2005). The nurses' conception of how clinical supervision can promote their mental health. *Vård i Norden*, 2, 52-55.

Page, S. (2011). Understanding dementia, the medications and new guidelines. *Nursing & Residential Care*, 13, (3), 117.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research. Principles and methods* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Westerby, R., & Howard, S. (2011). Early recognition and diagnosis. *Practice Nurse*, 42, (16).

Williams, A. M. (1998). The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 808-816.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.