Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Examensarbete, 15hp

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö

En kvalitativ litteraturstudie

Författare: Hanna Hjalmarsson & Ellen Gunnarsson
Handledare: Anders Svensson
Examinator: Sofia Backåberg
Lärosäte: Linnéuniversitetet
Termin: HT 25
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Kandidatnivå

Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Abstrakt

Bakgrund: Demens är ett globalt hälsoproblem och en av de största dödsorsakerna i världen. Sjukdomen påverkar både samhället och individen. Det finns flera olika typer av demens och de alla påverkar individens minne och tänkande. Sjuksköterskan träffar denna patientgrupp inom olika vårdkontexter inklusive inom sjukhusmiljön. För att uppnå god vård och omvårdnad bör sjuksköterskan ta in patientens livsvärld för att uppnå en helhetssyn och välkomna delaktighet.
Syftet: Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö.
Metoden: En litteraturstudie med induktiv ansats där 10 kvalitativa vetenskapliga orginalartiklar söktes fram genom strukturerad sökning i databaserna CINAHL och PubMed. De analyserades sedan enligt Fribergs integrerande analysmetod.
Resultatet: Påvisade tre teman av upplevelser i vårdandet som är Organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka, Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka och Beteendemässiga och emotionella aspekter i vårdandet av demenssjuka. Totalt sju subteman utformades.
Slutsatsen: Det förekom en rad olika upplevelser från sjuksköterskor av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö. Dessa tillsammans ökar förståelsen och identifierar utvecklingsområden. Strategier för vårdande bör efterforskas och implementeras i vårdandet av demenssjuka exempelvis strategier för kommunikation. Dessutom bör mer utbildning erbjudas inom ämnet då en bristande kompetens hos sjuksköterskorna har framkommit.

Nyckelord

Sjuksköterska, upplevelser, patienter med demens, sjukhusmiljö, litteraturstudie.

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till Anders Svensson som handlett oss genom detta arbete. Ett stort tack riktar vi även till varandra för ett gott samarbete och den gemensamma arbetsinsatsen som gjort detta arbete möjligt.

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1

2 Bakgrund ... 1
2.1 Överblick av demens i världen och Sverige ... 1
2.2 Olika typer av demens ... 1
2.3 Symtom vid demens ... 2
2.4 Risk- och friskfaktorer ... 2
2.5 Demenssjuka inom sjukhusmiljön ... 2
2.6 Patientperspektiv ... 3
2.7 Sjuksköterskans roll ... 3

3 Teoretisk referensram ... 3
3.1 Vårdvetenskap ... 3
3.2 Livsvärld ... 4

4 Problemformulering ... 4

5 Syfte ... 5

6 Metod ... 5
6.1 Design ... 5
6.2 Datainsamling ... 5
6.2.1 Sökstrategi ... 5
6.2.2 Sökning i Cinahl ... 6
6.2.3 Sökning i PubMed ... 6
6.3 Urval och urvalsförfarande ... 6
6.4 Kvalitetsgranskning ... 7
6.5 Analysmetod ... 8

7 Forskningsetiska överväganden ... 8
7.1 Förförståelse ... 9

8 Resultat ... 9
8.1 Organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka 10
8.1.1 Vårdkvaliteten påverkas av tillgång av bemanning ... 10
8.1.2 Brister i personlig kompetens och organisatoriskt stöd ... 10
8.1.3 Tid som en förutsättning i vårdandet ... 11
8.2 Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka ... 11
8.2.1 Utmaningar i kommunikationen ... 12
8.2.2 Kommunikativ anpassning genom osanning ... 12
8.3 Beteendemässiga och emotionella aspekter i vårdandet av demenssjuka 12
8.3.1 Olika patientbeteenden och faktorer som påverkar ... 13
8.3.2 Emotionella reaktioner relaterat till vårdandet ... 13

9 Diskussion ... 14
9.1 Metoddiskussion ... 14
9.1.1 Design ... 14
9.1.2 Datainsamling ... 14
9.1.3 Urval och urvalsförfarande ... 15

9.1.4 Kvalitetsgranskning ... 15
9.1.5 Analysmetod ... 16
9.1.6 Forskningsetiska överväganden ... 16
9.2 Resultatdiskussion ... 17
9.2.1 Organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka ... 17
9.2.2 Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka ... 18
9.2.3 Beteendemässiga och emotionella aspekter i vårdandet av demenssjuka ... 19
10 Slutsats ... 19
10.1 Kliniska implikationer ... 20
10.2 Vidare forskning ... 20
11 Referenser ... 21

Bilagor

Bilaga 1: PRISMA-diagram

Bilaga 2: Sökschema Cinahl

Bilaga 3: Sökschema PubMed

Bilaga 4: CASP Mall

Bilaga 5: Etisk egengranskning

Bilaga 6: Artikeltabell

Bilaga 7: Resultattabell

1 Inledning

Vi har valt att studera det valda området då vi från egna erfarenheter vet att vi kommer stöta på dessa patienter som blivande sjuksköterskor. Under utbildningen har vi under alla våra praktiker, inom olika vårdkontexter, stött på demenssjuka och har märkt att det finns skillnader i att vårda demenssjuka och att vårda de som inte är det. Detta är därför ett relevant område för oss att studera som kommer arbeta inom vården i framtiden samt att det är ett område med mycket information att inhämta. Vi anser att det är viktigt att ha kunskap kring demenssjuka då det är en stor och växande patientgrupp med enskilda behov. I denna uppsats har sjukhusmiljön valts som vårdkontext. Med sjukhusmiljö avser vi avdelningar på sjukhus där akutmottagning och primärvård har exkluderats. Genom att sammanställa sjuksköterskor upplevelser av att vårda denna patientgrupp inom sjukhusmiljön kan en bättre förståelse för detta uppnås.

2 Bakgrund

2.1 Överblick av demens i världen och Sverige

Demenssjukdomar klassas som ett av världens största hälsoproblem och är den sjunde största dödsorsaken i världen. Cirka 55,2 miljoner människor globalt lever med någon typ av demenssjukdom (World Health Organization [WHO], 2021) och ca 150 000 människor i Sverige (Socialstyrelsen, 2024). Det beräknas insjukna omkring 10 miljoner människor varje år globalt (World Health Organization [WHO], 2025). Enligt beräkningar från WHO (2021) kommer antalet personer med demens uppgå till cirka 139 miljoner år 2050 (WHO, 2021). Socialstyrelsen skriver att vård- och omsorgen kommer att få en ökad belastning på grund av det ökade antalet demenssjuka de närmaste åren och i och med detta kommer kraven på omsorgen och vården att öka (Socialstyrelsen, 2024). År 2019 gjordes en uträkning på de globala kostnaderna för demens. I detta inkluderas bland annat hälso- och sjukvårdskostnader, kostnader för social omsorg och familje- och anhörigvård samt indirekta kostnader som uppstod i följd av att den drabbade eller den drabbades anhöriga inte kan arbeta som vanligt. Kostnaderna uppmättes då till 1,3 biljoner dollar och beräknas stiga till 1,7 biljoner dollar år 2030 (WHO, 2021). År 2023 gjordes även en beräkning för att se kostnaderna personer med demenssjukdomar utgjorde för samhället i Sverige. Resultatet visade en total samhällskostnad mellan 90–100 miljarder koronor per år i Sverige. Kostnaderna innefattar demensvård inom hemtjänst, daglig verksamhet, hemsjukvård, inom sluten och öppenvården, särskilt boende samt kostnaderna för utredning av demensdiagnoser (Wimo et al., 2025).

2.2 Olika typer av demens

Demens är ett samlingsnamn för sjukdomar som på olika vis påverkar individens hjärna och därmed deras minne och tänkande. Ett modernare begrepp för demens är kognitiv sjukdom. Det finns olika typer av demenssjukdomar och de skiljs åt beroende på var hjärnan är skadad (Edberg & Orrung Walling, 2019). Alzheimers sjukdom är den vanligaste typen av demens och därefter följer Vaskulär demens (Banovic et al., 2018; Edberg & Orrung Walling, 2019). Alzheimers innebär

sjukliga förändringar i hjärnan, främst tinning- och hjässloben, som resulterar i att nervceller efterhand dör. Detta gör att symtom först kommer smygande men blir efter hand fler och mer påtagliga. Vaskulär demens beror på störningar i hjärnans blodcirkulation, exempelvis på grund av blödning eller en propp, som resulterar i att syre inte når fram och det uppstår syrebrist. Lewybody och Frontotemporal demens är två andra vanliga typer av demenssjukdomar. Sjukliga proteininlagringar är kännetecken för Lewybody demens och Frontotemporal typ liknar Vaskulär demens och Alzheimers. Dock drabbar denna typ av demenssjukdom oftast yngre människor och främst praktiska och sociala förmågor påverkas (Edberg & Orrung Wallin, 2019).

2.3 Symtom vid demens

Vid demenssjukdom kan en rad olika symtom uppkomma. Personer med demens får ofta problem med minnet (Banovic et al., 2018; WHO, 2021) och har lätt att glömma saker som precis har hänt. Det kan även handla om att den drabbade tappar bort saker eller sig själv (WHO, 2021) och blir lätt förvirrad över saker eller platser som tidigare varit självklara (Huizenga et al., 2023; WHO, 2021). Problemlösning, beslutsfattande, vardagliga sysslor och att hålla koll på tiden kan bli utmanade (WHO, 2021). Det blir även svårt att kommunicera och att ta del i en vanlig konversation (Banovic et al., 2018; Huizenga et al., 2023; WHO, 2021). Det finns också en del känslomässiga och humörsrelaterade symtom som förekommer vid sjukdomen såsom ångest, oro och en frustration över att minnet ofta sviker (WHO, 2021). Agitation och irritation är även vanligt förekommande symtom (Schwertner et al., 2022). Personens personlighet kan även förändras och hen kan börja bete sig och uttrycka sig olämpligt samt visa mindre hänsyn till andra människors känslor. Eftersom demens är en progressiv sjukdom innebär det att symtom ofta förändras, blir fler och förvärras över tid. Det dagliga livet blir svårare att klara av själv utan stöd och hjälp (WHO, 2021).

2.4 Risk- och friskfaktorer

Det finns i dagsläget inget botemedel mot demens men det finns många olika faktorer som påverkar risken att insjukna i sjukdomen (WHO, 2021). Faktorer som ökar risken för demens är bland annat övervikt (Khan et al., 2023; Tsai & Shen, 2022; WHO, 2021) hypertoni, diabetes, fysisk inaktivitet, rökning (Khan et al., 2023; WHO, 2021), en ålder över 65 år, hörselnedsättning, överkonsumtion av alkohol, depression och social isolering. Det finns även ett samband mellan låg utbildningsnivå och utvecklingen av demenssjukdom. För att minska risken för sjukdom gäller det att undvika eller motverka de påverkbara faktorer som ökar risken (WHO, 2021). Fysisk aktivitet, hälsosam kost, kontrollerad vikt, rökfrihet och en måttlig alkoholkonsumtion minskar risken för demens. Det är även avgörande att upprätthålla normala blodsocker- och kolesterolnivåer samt blodtryck (Tsai & Shen, 2022; WHO, 2021).

2.5 Demenssjuka inom sjukhusmiljön

Risken för sjukhusinläggning är större för demenssjuka (Casarez & Smith, 2024; Shepherd et al., 2019) och det har visats att demenssjuka besöker sjukhus oftare än

personer utan demens. De vanligaste orsakerna till att personer med demens blir inlagda på sjukhus är urinvägsinfektion, skador efter fall, beteendesvårigheter och nedre luftvägsinfektioner som bronkit eller pneumoni (Zafeiridi et al, 2024). Väl på sjukhus har demenssjuka högre risk att få negativa utfall av sin sjukhusvistelse dels på grund av underbemanning och dels på grund av bristande kompetens kring patientgruppen (Casarez & Smith, 2024).

2.6 Patientperspektiv

Personer med demens har själva berättat hur det är att vara patient och vad som är viktigt för dem. De lyfte vikten av att vårdpersonal behandlar dem med respekt och pratar med dem som jämlika samt behandlar dem som egna individer (Bolt et al., 2022; Klůzová Kráčmarová et al., 2025). Kopplat till autonomi kunde de känna begränsningar på grund av att deras kognitiva förmågor är nedsatta (Klůzová Kráčmarová et al., 2025). Patienter med demens vill vara så självständiga som möjligt och blir irriterade när självständigheten och saker som de fortfarande kan göra tas ifrån dem (Bolt et al., 2022). Vid demenssjukdom kan även en känsla av smärta och att känna sig värdelös uppstå när autonomin minskar (Klůzová Kráčmarová et al., 2025). Det är även vanligt att personer med demens känner sig som en börda och att de är i beroendeställning till andra (Eriksen et al., 2022, Klůzová Kráčmarová et al., 2025).

2.7 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll är att ge omvårdnad samt att identifiera vilka vårdbehov den enskilde patienten har. Många patienter har en samsjuklighet vilket gör omvårdnaden för dessa patienter mer komplext för sjuksköterskan och behoven för dessa patienter kan vara en utmaning att identifiera. För att kunna möta patienternas behov behöver sjuksköterskan ha kännedom samt en förmåga att bygga upp en god relation med patienten samt att sjuksköterskan ha praktiska skickligheter och kunskaper. Det krävs kompetens hos sjuksköterskan för att synliggöra patienternas perspektiv. Skulle patienternas perspektiv inte synliggöras kan detta medföra ett lidande för patienten. I sjuksköterskan roll ingår sex kärnkompetenser som är väldigt viktiga. Kärnkompetenserna är patientcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik (Berg, 2017). Det har visats att personcentrerad vård kopplat till patienter med demens gav ett mer positivt utfall. Det blev ett minskat användande av tvångsåtgärder samt att sjukhusinläggningarna blev kortare (Casarez & Smith, 2024). Personcentrerad vård för patienter med demens är avgörande i alla kontexter där demenssjuka vårdas som exempelvis inom sjukhusmiljön (World Health Organization, 2017).

3 Teoretisk referensram

3.1 Vårdvetenskap

Detta är en uppsats inom ämnet vårdvetenskap. Ett ämne som är viktigt att ha kunskap om för att kunna ge god vård som sjuksköterska. Vårdvetenskap innefattar att ha kunskap om hur patienten erfar hälsa, lidande och vårdandet. Det handlar om kunskap hur patienter påverkas av sjukdom och ohälsa samt hur sjuksköterskan kan

skapa förutsättningar för hälsa för patienten men även hur lidandet kan lindras hos dem. Vårdvetenskap har fokus på patienten existentiella dimensioner som komplement till med medicinsk vetenskapliga inom hälso- och sjukvården. Vårdvetenskap är en viktig kunskapskälla för att utföra hälsofrämjande vård. För att kunna erbjuda god vård behöver sjuksköterskan kunskap om både det medicinska och det vårdvetenskapliga kunskapsområdet (Ekebergh, 2022c).

3.2 Livsvärld

I denna uppsats används begreppet livsvärld som teoretisk referensram för att fördjupa förståelsen av sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö. Livsvärlden utgör en viktig grund i omvårdnadsarbetet för sjuksköterskan. Genom att utgå från livsvärld som grund för vårdandet kan helhetssyn och delaktighet uppnås. För att se och kunna ta hänsyn till den enskilda individen är hälsa, sjukdom, lidande och vårdande och hur dessa påverkar personen viktiga aspekter (Ekebergh, 2022b; Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärld kan betraktas som det livet människan lever, präglad av de unika upplevelser och erfarenheter som varje individ bär med sig (Ekebergh, 2022b). Det handlar om hur människan upplever och tolkar livet i relation till de sammanhang individen befinner sig i, med andra människor, i världen, andra existenser och allt runtomkring. Det är människans erfarenheter som ligger till grund för hur de tolkas och begrips kopplat till de sammanhang dem befinns i. Att förhålla sig till och förstå någon annans livsvärld kan vara en utmaning men också relativt lätt (Ekebergh, 2022a). Sjuksköterskan behöver vara följsam och öppen för likheter och olikheter i patienters livsvärld för att kunna förstå vad som är betydelsefullt för den enskilda individen (Ekebergh, 2022a; Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdande som inte förhåller sig till livsvärlden anses inte vara vård med en vårdvetenskaplig grund eller äkta vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet livsvärld är relevant för uppsatsens syfte eftersom sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med demens formas av sjuksköterskans egna erfarenheter och tolkningar. Genom livsvärld kan uppsatsen belysa hur sjuksköterskans subjektiva upplevelser påverka mötet med patientens livsvärld och hur hon navigerar i de situationer som uppstår inom sjukhusmiljön.

4 Problemformulering

Demens är den sjunde främsta dödsorsaken i världen och klassas som ett av de störta hälsoproblemen globalt. Demens är ett samlingsnamn för olika sjukdomar som påverkar människors minne och tänkande. Det är vanligt att den drabbade får problem med närminnet men även fler symtom tillkommer. Demens påverkar inte endast individen utan även människor runtomkring men också samhället. Vården av demenssjuka ökar i takt med att de demenssjuka blir fler. Detta resulterar i en ökad belastning på vården samt kostar samhället stora summor. Forskning visar att människor med demens har ökad risk för att hamna på sjukhus på grund av bland annat fallskador och urinvägsinfektion. Sjuksköterskor stöter på demenssjuka inom alla vårdkontexter och där inkluderas sjukhusmiljö. Sjuksköterskan spelar en stor roll i att tillgodose patienters behov och förhålla sig till dennes livsvärld. Genom att sammanställa tidigare forskning och diskutera ämnet i relation till livsvärld ger det

möjligheten att öka förståelsen för sjuksköterskor upplevelser av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljön.

5 Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö.

6 Metod

6.1 Design

Den valda designen var kvalitativ i form av en litteraturstudie med en induktiv ansats. Eftersom syftet med uppsatsen var att beskriva sjuksköterskors upplevelser var en kvalitativ design särskilt lämplig. Kvalitativ metod är ett tillvägagångssätt att få en helhetssyn och en djupare förståelse för ett fenomen genom människors egna erfarenheter och upplevelser (Henricson & Billhult, 2023). Uppsatsen grundar sig på tidigare forskning vilket gör ansatsen induktiv då uppsatsens slutsatser utvecklas utifrån den data som analyseras (Priebe & Landström, 2023).

6.2 Datainsamling

I vetenskapliga artiklar redovisas den senaste forskningen (Segesten, 2022). Sökning efter artiklar utfördes i databaserna Cinahl och PubMed som passade syftets ämnesområde. Cinahl innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap och PubMed innehåller artiklar inom medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Relevanta sökord valdes utefter syftet. Det valda syftet utformades i enlighet med PEO-modellen, var god se figur 1, för att göra det avgränsat och strukturerat (Rosén, 2023).

P: Population	E: Exposure	O: Outcome
Sjuksköterskors	Att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö	Upplevelser

Figur 1 – Sökord i relation till PEO-modellen.

6.2.1 Sökstrategi

För att få fram bra litteratururval efter sökningen krävs det flera sammansättningar av olika sökord och synonymer. För detta ändamål finns det en teknik som kallas boolesk söklogik som användes för att ange på vilket sätt de utvalda sökorden bör kombineras. I det booleska systemet finns olika sök-operatorer. Den första operatorn är AND, som används för att kombinera två söktermer, till exempel Nurs* AND Hospital*. Vid användning av operatorn AND genererade sökresultatet artiklar som innehöll både Nurs* och Hospital*. För att istället söka på ett begrepp och flera synonymer för samma begrepp kan istället operatorn OR användas. Detta innebär att sökningen ger träffar på någon av söktermerna eller båda. Trunkering användes för

att inkludera alla möjliga ändelser av ett sökord. Detta innebar att databasen sökte efter ordet i alla dess böjningsformer (Östlundh, 2022). Vid användning av trunkering på sökordet "Nurse" i tidigare sökning placerades trunkeringen efter "e" i ordet "Nurse*". Detta gjorde att sökbasen sökte på Nurse och exempelvis Nurses. En ny test-sökning gjordes genom att flytta trunkeringen en bokstav bak. När ordet Nurs* skrevs in sökte databasen på Nurse, Nurses, Nursing etcetera. Detta gjorde sökningen bredare och sökresultaten blev fler. I den slutliga sökningen som är användes placerades trunkeringen efter "s" i ordet "Nurs*". Citationstecken användes även för att kunna kombinera två ord som skulle följa en viss ordningsföljd och tolkas som en enhet och inte två enskilda ord (Östlundh, 2022). Exempelvis "dementia patient*". I tidigare sökning användes "Nurse Attitudes" som CINAHL Heading men exkluderades senare då de träffar som genererades beskrev sjuksköterskors attityder istället för upplevelser vilket inte besvarade syftet. Ytterligare ett sökord som testades var "cognitive impairment" som fritextord, men träffarna resulterade i artiklar med många andra sjukdomar som innefattar kognitiv svikt. I sökningen kom det upp många artiklar som var irrelevanta till syftet vilket resulterade att detta sökord valdes bort. I tidigare sökningar användes fritextord som "nurs* managing" och "nurs* treatment" men dessa exkluderades då många av de träffar som kom upp beskrev hur sjuksköterskan hanterar exempelvis smärtlindring eller behandlingar för personer med demens och inte sjuksköterskans upplevelse av att vårda, vilket inte besvarar syftet. Relevanta sökord valdes ut utifrån befintligt syfte, se bilaga 1 för mer detaljerad information om sökord och sökträffar.

6.2.2 Sökning i Cinahl

Ämnesorden i Cinahl skrivs in i CINAHL Headings och de sökord som inte är ämnesord skrivs in som fritextord. Se bilaga 2 för mer information om sökning i Cinahl. Definitonerna av ämnesorden granskades för att bedöma om de var relevanta för uppsatsens syfte.

6.2.3 Sökning i PubMed

Ämnesorden i PubMed skrevs som MeSH (Medical Subject Headings) och fritextorden skrevs i Query Box. Se bilaga 3 för mer information om sökning i PubMed. Vid tidigare sökningar fanns inte alla valda ämnesord i MeSH som i CINAHL Headings, exempelvis "nurse attitudes" och skrevs in som fritextord istället. Detta var ett sökord som senare valdes bort då artiklarna som kom upp inte var aktuella till syftet.

6.3 Urval och urvalsförfarande

I uppsatsens urval inkluderades 10 kvalitativa vetenskapliga orginalartiklar. Vid urvalet av artiklar utformades ett antal inklusionskriterier och exklusionskriterier för att begränsa och precisera urvalet. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle vara vetenskapliga orginalartiklar i form av kvalitativa intervjustudier som publicerats inom de tio senaste åren för att upprätthålla relevans. Just kvalitativa intervjustudier valdes eftersom det var sjuksköterskan upplevelser som eftersöktes. Peer-review fanns med som inklusionskriterie för att säkerställa vetenskaplig kvalitet och endast artiklar på engelska skulle inkluderas. Inget filter för avgränsning av språk lades till då de allra flesta artiklar var på engelska och artiklar

på andra språk kunde därmed plockas bort för hand och inget relevant material skulle riskera att falla bort.

Exklusionskriterier bestämdes även för att begränsa urvalet. Artiklar som var utanför tidsintervallet uteslöts direkt och sorterades bort med hjälp av avgränsningar. Likaså de som inte var peer-review. I PubMed fanns inget alternativ för peer-review som avgränsning så det kontrollerades istället manuellt innan artiklar lästes i fulltext. Detta gjordes i Ulrichsweb. Friberg (2022) rekommenderar att det studerade området bör avgränsas till en viss kontext. Vald vårdkontext i syftet är sjukhus men två områden som kan finnas på sjukhus som bestämdes att exkluderades var akutmottagningar och enheter inom primärvården för att avgränsa kontexten.

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
Vetenskapliga orginalartiklar	Artiklar där sjuksköterskans upplevelser inte beskrivs
Kvalitativa intervjustudier	Kontext inom akutmottagning och primärvård.
Peer-review	Artiklar äldre än 10 år
Vårdkontext inom sjukhus	
Tidsintervall: 2015 - 2025.11.18	
Engelska	

Figur 2 – Inklusions- och exklusionskriterier i relation till resultatartiklarna.

6.4 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning görs för att säkerställa artiklars kvalitet (Friberg, 2022). CASP (2024) användes för kvalitetsgranskning av de tio utvalda artiklar som ansågs besvara uppsatsens syfte. Även om CASP redogör för tio frågor som används för kvalitetsgranskning finns inga bestämda gränsvärden som anger när en artikel kan anses vara av låg respektive hög kvalitet. Undertecknade valde därför att införa gränsvärden som drog en gräns när en artikel uppnådde hög kvalitet och därmed kunde användas som resultatartikel. Om en fråga besvarades med ”Yes” genererade ett poäng och tio poäng var alltså maxvärdet då det fanns tio frågor i granskningsmallen. Gränsvärdet sattes vid åtta poäng. Alltså behöver en artikel få minst åtta poäng för att anses vara av hög kvalitet och därmed inkluderas som resultatartikel. Artiklarna kvalitetsgranskades en och en i enlighet med granskningsmallen. Fem av tio artiklar fick tio poäng och anses vara av hög kvalitet (Addis & Evans, 2025; Bayram & Özsban, 2025; Cheong et al., 2021; Ko-Xin et al., 2024; McPherson et al., 2016). De fem resterande artiklarna fick nio av tio poäng och samtliga av dessa förlorade ett poäng på fråga sex i CASP (2024) granskningsmall. Fråga sex handlade om relationen mellan forskare och deltagare

och om hur forskaren kritiskt granskande sin egen roll i förhållande till deltagarna. Se bilaga 3 för mer detaljerad information om frågan och resten av granskningsmallen. Anledning till förlorat poäng på dessa artiklar var att det inte framgick i artikeln om hur forskarna kritiskt granskat sin egen roll i förhållande till deltagarna (Dookhy & Daly, 2021; Jensen et al., 2019; Kovaleva et al., 2025; Krupic et al., 2016; Sharif et al., 2024).

6.5 Analysmetod

Den valda analysmetoden är en integrerande analysmetod enligt Friberg (2022). Det första steget i analysprocessen innebär att det valda artiklarna ska läsas igenom ett flertal gånger så att en tydlig bild av materialet skapas. I steg två av analysprocessen ska resultatets viktigaste delar, i förhållande till den valda forskningsfrågan, identifieras och plockas ut i varje artikel. Steg tre innebär att sammanställa varje enskild artikels resultat. Detta görs för att få en överblick över alla studiers resultat. Efter steg tre följer steg fyra och i detta steg observeras de olika studiernas resultat och jämförs med varandra. Genom att hitta likheter ger det möjligheten att bygga egna teman. Analysarbetet beskrivs som en process som går från en helhet till mindre delar som sedan sätts ihop till en annan helhet. Inför det femte steget har nya teman byggts ihop med grund i de valda artiklarna. Dessa teman ska i det femte steget sammanställas och beskrivas som en ny helhet (Friberg, 2022). Analysprocessen påbörjades och de utvalda artiklarna lästes ett flertal gånger var och med starkt fokus på studiernas resultatdel. Ökad förståelse uppstod för artiklarna och viktiga delar kunde sedan identifieras och plockas ut. Textrader och citat som besvarade uppsatsens syfte plockades ut och lades in i ett arbetsdokument. Vidare sammanfattades de utplockade komponenterna i varje artikel i enskilda tabeller för varje artikel. Artiklarnas sammanfattade resultat jämfördes med varandra där både likheter och skillnader hittades som sedan kategoriserades under subteman, med lägre abstraktionsnivå och huvudteman, med högre abstraktionsnivå. Tre huvudteman och sju subteman blev slutresultatet.

7 Forskningsetiska överväganden

Enligt Etikkommittén Sydost (2025b) ska ansökan om rådgivning skickas in till Etikkommittén om projektet bedöms beröra etikprövningslagen. Syftet med etikprövningslagen är att skydda den enskilda människan vid forskning (Etikkommittén Sydost, 2025b). Den etiska egengranskningen genomfördes. Se bilaga 4. Eftersom svaret på de första sex frågorna är ”nej”, behöver inte resterande frågor besvaras och inget etiskt godkännande krävs (Etikkommittén Sydost, 2025a). Helsingforsdeklarationen är utvecklad av World Medical Association (2025) och är framtagen som ett underlag för etiska principer inom medicinsk forskning som involverar mänskliga deltagare. Det är en guide för att säkerställa att forskarna bevarar deltagarnas integritet och självbestämmande även om deltagarna har skrivit på en samtyckesblankett om att delta i studien (World Medical Association, 2025). I denna uppsats använder vi redan publicerat material så inget ytterligare samtycke behövs utan det viktigaste för undertecknade var att varje artikel genomfört etiska överväganden, i enlighet med Helsingforsdeklarationen, vilket säkerställer god etik. Kvalitetsgranskning i enlighet med CASP (2024)

identifierade att alla valda resultatartiklar svarade ”YES” på frågan om etiska överväganden.

Uppsatsens samhällsnytta innefattar fördelar både för sjuksköterskan och patienter med demens. Genom att uppsatsen ökat förståelsen för sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med demens i sjukhusmiljön går det att identifiera områden som kräver utveckling. Detta ger i sin tur möjligheter att hitta strategier i vården för patienter med demens. När sjuksköterskan kan hitta strategier för att optimera vården och därmed ökar sin kompetens innebär det även en fördel för patienten. Risken med uppsatsen bedöms som låg dels för att den utgår ifrån tidigare forskning och inga ytterligare etiska ställningstaganden krävs. Undertecknade har dock ett etiskt ansvar att inte förvränga eller selektivt presentera information, utan att återge det på ett objektivt sätt. Det finns alltid en risk att undertecknades förförståelse har färgat resultatet, med stöd i Henricson (2023). Dock kan uppsatsen generera betydelsefull information som kan användas för att utveckla de områden som har brister.

7.1 Förförståelse

Innan en studie ska påbörjas är det viktigt att ha vetskap om förförståelsen. Det innebär att människor bör vara medvetna om vad de kan och vet om ett ämne innan en studie påbörjas. Det avser inte endast ren fakta utan också erfarenheter och värderingar hos varje individ. (Priebe & Landström, 2023). Genom att undertecknade varit medvetna om sin förförståelse har det motverkat att det överförs på uppsatsens resultat, med stöd i Henricson (2023). Detta har gjorts genom att undertecknade varit öppna med varandra och fört kritiska och reflekterande diskussioner gällande förförståelsen under hela arbetets gång men främst innan och under analysprocessen.

8 Resultat

Var god se Bilaga 7 för information om resultatartiklarna. Figur 3 ger en överblick över resultatet. Bilaga 6 visar en översikt på vilka artiklar som innehåller vilka teman.

Teman	**Subteman**
Organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka	Vårdkvaliteten påverkas av tillgång av bemanning
	Brister i personlig kompetens och organisatoriskt stöd
	Tid som en förutsättning i vårdandet
	Utmaningar i kommunikationen

Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka	Kommunikativ anpassning genom osanning
Beteendemässiga och emotionella aspekter i vårdandet av demenssjuka	Olika patientbeteenden och faktorer som påverkar
	Emotionella reaktioner relaterat till vårdandet

Figur 3 – Resultattabell i relation till analyserade artiklar.

8.1 Organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka

Det finns olika organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka i sjukhusmiljön som i sin tur påverkar sjuksköterskors upplevelser. Sjuksköterskor upplever att vårdkvaliteten påverkas av tillgång av bemanning, brister i personlig kompetens och organisatoriskt stöd samt upplever tid som en förutsättning i vårdandet.

8.1.1 Vårdkvaliteten påverkas av tillgång av bemanning

Det förekom det en rad olika upplevelser gällande bemanningen på arbetsplatser vid vårdandet av demenssjuka (Addis & Evans, 2025; Bayram & Özsaban, 2025; Ko-Xin et al., 2024). Det blir betydligt svårare att vårda flera patienter med demens samtidigt och särskilt vid underbemanning (Addis & Evans, 2025; Ko-Xin et al., 2024). Underbemanning i kombination med dåligt teamarbete resulterar i att vårdprocessen inte tillämpas rätt (Bayram & Özsaban, 2025). Utmaningar gällande att hantera patienters beteenden uppstår när tillräckligt med personal inte finns på plats (Ko-Xin et al., 2024) och personalfördelning behöver ibland ses över då flera demenspatienter samtidigt blir för mycket för en sjuksköterska (Addis & Evans, 2025). Om den demenssjuka exempelvis inte vill ta sin medicin gör det situationen utmanande för sjuksköterskan vid underbemanning vilket i sin tur kan gå ut över andra patienter och deras vård. Stress upplevs relaterat till underbemanning i sjukhusmiljön (Addis & Evans, 2025). Under natten, när färre sjuksköterskor jobbar, kan det bli för mycket att göra när flera patienter med demens fanns på avdelningen (Ko-Xin et al., 2024). Det är svårt att ge personcentrerad vård i kombination med att vården ska vara effektiv. Samarbete och extra stöd från kollegor krävs i de situationer när bemanningen inte är tillräcklig (Addis & Evans, 2025). När antalet sjuksköterskor ökar och resulterar i att antalet patienter per sjuksköterska minskar, så ger det möjligheten att fokusera mer noggrant på patienten och att ge mer omsorgsfull vård (Addis & Evans, 2025; Bayram & Özsaban, 2025).

8.1.2 Brister i personlig kompetens och organisatoriskt stöd

En organisatorisk förutsättning som framkommer i artiklarna handlar om brister i personlig kompetens och organisatoriskt stöd (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Ko-Xin et al., 2024: Sharif et al., 2024). Mer träning och utbildning, än vad som redan erbjuds, i att vårda patienter med demens efterfrågas (Addis &

Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Ko-Xin et al., 2024). Ytterligare kompetens krävs för att kunna vårda dessa patienter (Addis & Evans, 2025) och utbildning inom ämnet är viktigt för att inhämta mer kunskap om tillvägagångsätt för vårdande (Dookhy & Daly, 2021). Även utbildning gällande de beteendemässiga utmaningar som kan uppkomma vid demens önskas (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021). Efter ytterligare utbildning inom ämnet upplevs en större säkerhet att vårda denna patientgrupp (Addis & Evans, 2025). Utbildning om vårdande av demenssjuka tas inte upp under sjuksköterskeutbildningen och saknar därför kunskap kring det (Dookhy & Daly, 2021; Ko-Xin et al., 2024). Tillräckligt med organisatoriskt stöd eller resurser för att kunna ge vård av hög kvalitet tillhandahålls inte alltid (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Ko-Xin et al., 2024: Sharif et al., 2024). Till skillnad från exempelvis strokepatienter har demensvården inte lika tydliga anvisningar att följa (Ko-Xin et al., 2024). Vård med en viss standard vill ges men på grund av olika anledningar kan det bli svårt (Dookhy & Daly, 2021; Sharif et al., 2024). Dels på grund av organisationens brister (Dookhy & Daly, 2021), dels på grund av att sjukhus inte alltid är förberedda eller utrustade (Sharif et al., 2024).

8.1.3 Tid som en förutsättning i vårdandet

Tid är en ytterligare organisatorisk förutsättning som påverkar vårdandet av patienter med demens i sjukhusmiljön (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Jensen et al., 2019; Kovaleva et al., 2025; Krupic et al., 2016; Ko-Xin., 2024; McPherson et al., 2016; Sharif et al., 2024). Att ge personcentrerad vård beskrevs vara målet med vårdandet (Dookhy & Daly, 2021) samt att effektivisera vården av patienter med demens (Jensen et al., 2019) men det är svårt att uppnå när det uppstår brist på tid och när det finns andra kritiska patienter som behöver prioriteras (Dookhy & Daly, 2021). Tidsåtgången att vårda patienter med demens är ibland oförutsägbar (Sharif et al., 2024) men det tar ofta längre tid att vårda patienter med demens än de utan (Addis & Evans, 2025; Kovaleva et al., 2025; Krupic et al 2016). Patienterna behöver också mer tid för att förstå vad sjuksköterskan säger (Krupic et al., 2016) och att det går åt mycket tid för sjuksköterskan att svara på patienters upprepade frågor (Ko-Xin et al., 2024). Patienter med demens kräver även kontinuerlig uppsikt (Kovaleva et al., 2025). Det upplevdes överväldigande när tiden inte räckte till (Addis & Evans, 2025). Mer tid föredras i vårdandet av patienter med demens men den tiden finns inte (Dookhy & Daly, 2021; Jensen et al., 2019; Krupic et al., 2016). Det finns mycket annat som måste hinnas med (Dookhy & Daly, 2021; Ko-Xin et al., 2024), vården för andra patienter riskerar att komprimeras (Addis & Evans, 2025) och andra arbetsuppgifter försenas (Ko-Xin et al., 2024). Dokumentation beskrevs som en arbetsuppgift som tar upp mycket tid som istället hade kunnat läggas på vårdande (McPherson et al., 2016).

8.2 Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka

Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka uppstår när budskapet misstolkas eller motsäger avsändarens avsikt. Utmaningar i kommunikationen och osanning från vårdaren kan skapa missförstånd, vilket gör kommunikationen komplex.

8.2.1 Utmaningar i kommunikationen

Kommunikationen blir en svårighet då patienter med demens glömmer bort eller inte förstår vad dem nyss har pratat om (Bayram & Özsaban, 2025; Kovaleva et al., 2025; Krupic et al., 2016; Sharif et al., 2024). Detta kan visa sig när sjuksköterskan ställer en fråga till patienten men får svar på något helt annat som inte rör frågan (Bayram & Özsaban, 2025; Krupic et al., 2016). Alzheimers patienter kan fastna och glömma ord dem tänkt säga (Sharif et al., 2024). Patienterna kan ha svårt att förstå sjuksköterskans instruktioner (Kovaleva et al., 2025). Glömskan hos demenssjuka gör att sjuksköterskan får samma fråga ställd flera gånger då patienten glömt att frågan redan ställts. Detta leder till att sjuksköterskan få upprepa sig och svara på samma fråga om och om igen (Bayram & Özsaban, 2025; Krupic et al., 2016). Det är tröttsamt att behöva upprepa sig och det ger en ökad arbetsbelastning (Bayram & Özsaban, 2025). Patienterna med demens minns oftast inte vad dem lider av eller varför dem är på sjukhuset. De kan inte heller något om sin sjukdomshistoria (Krupic et al., 2016). Ibland få patienten många frågor samtidigt som de behöver svara adekvat på men som demenssjuk inte kan. Detta kan leda till att patienter blir agiterade på olika sätt (Jensen et al., 2019). När patienter får ett agiterat beteende blir det oerhört svårt att kommunicera effektivt (Bayram & Özsaban, 2025). Kommunikation med de demenssjuka behöver anpassas och det görs genom att medvetet förenkla ord och hålla kommunikationen tydlig för att de ska kunna förstå (Bayram & Özsaban, 2025; Sharif et al., 2024). Det behövs ofta ett övertalande samtal inför varje moment för att få tillåtelse av patienten att genomföra det (Bayram & Özsaban, 2025).

8.2.2 Kommunikativ anpassning genom osanning

I kommunikation med patienter med demens talar sjuksköterskan medvetet osanning eller berättar inte allt för att underlätta sitt arbete (Bayram & Özsaban, 2025; Cheong et al., 2021; Jensen et al., 2019). Att vårda demenssjuka är utmanande och sjuksköterskan kan behöva dra en vit lögn eller hålla med om något patienten säger som inte stämmer överens med verkligheten, istället för att tillrättavisa patienten till verkligehten. Det lugnar patienten att spela med i dennes upplevda verklighet och att bekräfta patientens tankar och ideér (Cheong et al., 2021 ; Jensen et al., 2019). Att spela med i den demenssjukas värld och säga att det exempelsvis är någon som tar hand om barnen hemma, även om barnen nu är vuxna, gjorde patienterna lugna (Jensen et al., 2019). Patienter med demens har svårt att ta in och att förstå, hur många gånger de än får saker förklarade för sig. Genom att sluta förklara och bekräfta det patienten säger kan det istället underlättade arbetet. Ibland används även lögner för att få tillåtelse att utföra vårdmoment, exempelvis att låtsas vara en familjemedlem (Bayram & Özsaban, 2025).

8.3 Beteendemässiga och emotionella aspekter i vårdandet av demenssjuka

Sjuksköterskans emotionella reaktioner formas i mötet med patientens beteenden och kan påverka hur vården utförs. Samtidigt har olika faktorer som påverkar patientbeteenden identifierats vilket har en ytterligare inverkan på vården.

8.3.1 Olika patientbeteenden och faktorer som påverkar

Det är en stor utmaning att hantera demenssjukas beteende såsom agitation (Addison & Evans, 2025; Bayram & Özsaban, 2025; Kovaleva et al., 2025; Ko-Xin et al., 2024; McPherson et al., 2016). Det kan även handla om förvirring, ropande och skrikande (Kovaleva et al., 2025). Demenssjuka som är agiterade kan störa andra patienter i sjukhusmiljön (Ko-Xin et al., 2024). De demenssjuka är inte alltid samarbetsvillig och sjuksköterskan kan bli avvisad av patienten och behöva göra flera försök innan hon blir accepterad (Bayram & Özsaban, 2025; Ko-Xin et al., 2024). Varje patient har olika symtom som gör att det svårt att ge personcentrerad vård (Addis & Evans, 2025). Patienterna kan också vara lugna och tysta vilket inte anses som en utmaning (Kovaleva et al., 2025). Demenssjuka tycker om rutiner och kan bli förvirrade utan (Dookhy & Daly, 2021; Kovaleva et al., 2025). Den obekanta sjukhusmiljön hade ibland en negativ påverkan på demenssjuka (Dookhy & Daly, 2021; Jensen et al., 2019; Kovaleva et al., 2025, Krupic et al., 2016). Patienterna kunde bli stressade och förvirrade i sjukhusmiljön (Dookhy & Daly, 2021; Jensen et al., 2019; Kovaleva et al., 2025; Ko-Xin et al., 2024). Vissa demenssjuka kan ibland försöka slå, bita och riva vårdpersonalen (Kovaleva et al., 2025). Det är väsentligt att sätta in tidiga åtgärder för att få patienterna att känna sig trygga i sjukhusmiljön (Addis & Evans, 2025). Patienterna kan bli paranoida och tro att de ska bli skadade eller att de sitter fast när det är uppkopplade till medicinsk utrustning (Kovaleva et al., 2025). Medicinsk utrustning kan också stör patienterna och deras vila (Ko-Xin et al., 2024). Andra faktorer som förvärrar demenssymtom är smärta (Kovaleva et al., 2025; Krupic et al., 2016) och sömnbrist (Kovaleva et al., 2025). Det visar sig att familjemedlemmar har en positiv inverkan på demenssjuka (Addis & Evans, 2025; Dookhy & Daly, 2021; Kovaleva et al., 2025; Sharif et al., 2024). Patienter utan eller med lite stöd från familj visade aggressiva beteende i större utsträckning (Sharif et al., 2024). Bekantskapen minskade patienters förändring i beteenden (Dookhy & Daly, 2021; Sharif et al., 2024). Personliga föremål gör även att demenssjuka kan associera till trygga minnen (Krupic et al., 2016).

8.3.2 Emotionella reaktioner relaterat till vårdandet

Känslor som frustration, utmattning och upprördhet uttrycktes av sjuksköterskor i samband av vårdandet av demenssjuka. Dessa känslor var mest kopplade till oförmögenhet att ge den vård patienterna behövde (Addis & Evans, 2025). Sjuksköterskor kunde känna sig splittrade i sitt kliniska beslutsfattande och vid vårdandet av demenssjuka hände det ofta att flera vårdrelaterade aspekter misslyckades, vilket ledde till frustration (Jensen et al., 2019). Att anpassa sig efter den demenssjuka är svårt och detta kan yttre sig i oro. Sjuksköterskor skuldbelade sig själva om deras insatser misslyckades (Jensen et al., 2019; Kovaleva et al., 2025). Att vårda patienter med demens är svårt och det saknas självförtroende över att vårda dem självständigt (Ko-Xin et al., 2024). Det är psykiskt och fysiskt utmanande att ge vård till denna patientgrupp (Addis & Evans, 2025; Cheong et al., 2025). Vissa sjuksköterskor har ibland en negativ inställning att vårda patienter med demens (Bayram & Özsaban, 2025; Jensen et al., 2019). Detta i sin tur leda till att patienterna med demens får ett ökat agiterat beteende (Bayram & Özsaban, 2025). I vårdandet av denna patientgrupp går det ibland att nå fram till dem och då kan en känsla av tillfredställelse uppkomma hos sjuksköterskan (Cheong et al., 2025;

Jensen et al., 2019). Patienter med demens kan ibland utöva fysiskt våld i samband med vårdandet. Detta gör att sjuksköterskorna känner rädsla över att vårda denna patientgrupp (Cheong et al., 2025; Addis & Evans, 2025). Stress i vårdandet av demenssjuka uppkom också, särskilt när patienterna hade ett agiterande beteende (Ko-Xin et al., 2024). Känsla av frustration kunde även uppstå över att inte kunna ge dem den vård de behövde (Addis & Evans, 2025).

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

9.1.1 Design

Enligt Friberg (2022) syftar studier med kvalitativ design till att öka förståelse av ett fenomen och kan därför ses som lämpligt till denna litteraturstudie och dess valda syfte. Syftet fokuserar just på att öka förståelsen av sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö. Med stöd i Priebe & Landström (2023) är en induktiv ansats passande eftersom uppsatsen grundar sig på tidigare forskning och utefter det kommit fram till ett eget resultat utan en ursprunglig hypotes. Med stöd i Engström & Juuso (2023) hade en intervjustudie kunnat var en lämplig design då det är en kvalitativ design som har som syfte att beskriva människors upplevelser av något. Dock kräver en intervjustudie en grundläggande planering samt hade krävt ytterligare etiska ställningstaganden vilket kan ta tid. Med tanke på den begränsade tiden att utföra arbetet, samt den bristande kunskapen kring ytterligare forskningsetik bestämde undertecknade att det blev mest lägligt att istället genomföra en litteraturstudie. Detta kan anses som en styrka eftersom lämplig metod valdes i förhållande till kunskap hos undertecknade och angiven tid att utföra uppsatsen på. Dock är en potentiell begränsning enligt Priebe & Landström (2023) med en induktiv ansats att det slutgiltiga resultatet endast blir ”beskrivande upprepningar” av det som står i det valda materialet, vilket kan betraktas som en svaghet. Detta har dock under uppsatsens gång funnits med i beaktning för att minimera risken att det ska ske, exempelvis genom att inte upprepa allt för många specifika detaljer från resultatartiklarnas resultat.

9.1.2 Datainsamling

Östlundh (2022) beskriver att informationssökning är en process som inte helt och hållet kommer att ske linjärt. Oftast sker hopp mellan de olika stegen i sökprocessen under arbetets gång. Kopplat till detta fanns det både styrkor och svagheter med den valda datainsamlingsmetoden. Det var till en början svårt att genomföra en strukturerad sökning på grund av bristande kunskap om det. En hel del tid gick åt att förstå tillvägagångssättet för datainsamlingsmetoden samt att förstå och hantera sökmotorerna. Styrkor med datainsamlingsmetoden var att ett brett perspektiv kunde uppnås samt att några etiska övervägande inte krävdes då artiklarna som användes redan var publicerat material. Något som diskuterades var att en geografisk avgränsning skulle göras. Dock tas det upp redan i bakgrunden att demens är ett globalt hälsoproblem och därför skulle en geografisk avgränsning vara svår att motivera. Tack vare detta gick det breda perspektivet att uppnå då artiklarna kommer från olika delar av världen.

Det preliminära syftet var att fokusera specifikt på Alzheimers men efter många testsökningar, där få träffar genererades, togs beslutet att bredda perspektivet till demens istället för Alzheimers. Östlundh (2022) tar upp vikten av att analysera träfflistorna under arbetsgång för att komma fram det slutliga litteratururvalet (Östlundh, 2022). Detta visar att det finns brist på tidigare forskning om sjuksköterskan upplevelse av att vårda patienter med Alzheimers sjukdom. Vid testsökningar utformades sökblock efter syftet ”Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demens” blev sökträffarna större men istället för stora. En avgränsning inom en viss vårdkontext diskuterades därför och sjukhusmiljö valdes sedan som kontext för att avgränsa området. En svaghet med den valda vårdkontexten är att uppsatsens resultat blir mindre överförbar på andra vårdkontexter.

9.1.3 Urval och urvalsförfarande

En av uppsatsen inklusionskriterier var att artiklarna som valdes till resultatet skulle vara peer-review. Detta med stöd i Henricson (2023) som beskriver att peer-review ökar trovärdigheten och artiklarna anses vara vetenskapliga. Dessutom har två databaser använts vid litteratursökningen vilket också ökar trovärdigheten då möjligheten att hitta flera syftesrelevanta artiklar ökar (Henricson 2023). Dock hade ännu fler databaser kunnat användas för att ytterligare öka antalet relevanta artikelträffar. Det var främst med tanke på den begränsade tiden att utför och skriva uppsatsen på som gjorde att undertecknade höll sig till endast två databaser.

Sjuksköterskor med specialistkompetens återfinns i några av de valda resultatartiklarna, dock inte med specialistkompetens inom demens. Dessa artiklar behölls i urvalet med anledning att det som togs upp av sjuksköterskorna i artiklarna inte helt och hållet handlade om deras ytterligare kompetenser som specialistutbildade utan det var faktorer och information som skulle kunna appliceras på en grundutbildad sjuksköterska. Likaså behölls en artikel där några sjuksköterskor arbetade inom en psykiatrisk kontext. Även där var fokus på andra faktorer än deras specialistkompetens och kunde besvara studiens syfte utan att enbart ha fokus på den psykiatriska kontexten. En annan artikel intervjuade åtta sjuksköterskor och två ”healthcare assistants”. Med tanke på att en ”healthcare assistant” inte har någon kompetens inom en annan yrkesgrupp går även deras upplevelser att applicera på den grundutbildade sjuksköterskan. Sjuksköterskan, precis som ”healthcare assistants”, arbetar nära patienten med omvårdnad som syfte. Artikeln innehöll även värdefull information som besvarades uppsatsenssyfte och exkluderades därför inte. Delar i resultatartiklarnas resultat, där fokus legat på specialistkompetensen, har inte inkluderats i uppsatsens analys. Valet att inkludera artiklar där specialistutbildade sjuksköterskor intervjuas kan ses som en svaghet då det kan ha påverkat resultatet. Detta eftersom de har vidare kompetens än den grundutbildade sjuksköterskan. Påverkan på resultatet har dock minimerats i förhållande till syftet då de intervjuade inte har någon specialistutbildning inom demens.

9.1.4 Kvalitetsgranskning

Styrka med CASP (2024) granskningsmall var att den var enkel att följa och frågorna som skulle besvaras var tydliga. Detta gjorde att frågorna kunde besvaras

med säkerhet av undertecknade. Å andra sidan fanns det som tidigare nämnt inget utformat poängsystem eller något gränsvärde för när en artikel skulle anses vara av låg kvalitet. Gränsvärden sattes därför av undertecknade själva, vilket skulle kunna anses som en svaghet då avsaknaden av ett fast poängsystem kan ha lett till en mer subjektiv bedömning av artiklarnas kvalitet och därmed påverkat urvalets tillförlitlighet. En svårighet som förekom i en artikel var att hitta om författarna gjort några etiska övervägande (Kovaleva et al., 2025). I texten framgick det väldigt otydligt om författarna hade något etiskt godkännande för studien samt att de heller inte diskuterat forskningsetiken på något annat vis. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003) menar att all forskning som involverar mänskliga deltagare behöver prövas etiskt. Det enda Kovaleva et al. (2025) nämnde var att studien var godkänd av ” The Institutional Review Board of Vanderbilt University”, vilket inte gav någon klarhet om forskningsetik. Efter lite efterforskning gick det att identifiera att ”The Institutional Review Board of Vanderbilt University” diskuterar forskningsetiska aspekter och andra aspekter som syftar till att skydda mänskliga forskningsdeltagare, alltså kunde fråga sju i CASP (2024) besvaras med ”Yes”.

9.1.5 Analysmetod

En analysmetod som först valdes men sedan valdes bort var Kjellströms (2023) tematiska analys. Denna metod var den första undertecknade hittade under skapandet av projektplanen till uppsatsen. När arbetet sedan drog i gång övervägdes andra analysmetoder och Friberg (2022) var det som av undertecknades ansågs tydligast. Den integrerande analysmetoden enligt Friberg (2022) var tydlig och enkel att följa, vilket ansågs som en styrka då det minimerade risken för otydliga tolkningar och gjorde analysprocessen mer strukturerad. Eftersom begränsade erfarenheter kring denna typ av arbete fanns sedan tidigare var undertecknade överens om att använda en analysmetod som inte skulle vara för komplicerad att förstå. Analysmetoden skapade ordning i arbetet och hindrade att överdriven tid skulle ägnas åt att förstå hur analysen skulle utföras. En svaghet med denna analysmetod i förhållande till uppsatsens valda syfte var att det var svårt att ta fram huvud- och subteman som var tydliga. En stor del av den information som plockade ut från artiklarna liknade varandra, vilket var både till undertecknades fördel och något som blev svårt. Det gick att hitta likheter och skillnader i de olika artiklarna men det var sedan svårt att skilja all information åt och bilda sub- och huvudteman som inte gick in i varandra för mycket, vilket även tog lång tid.

Under analysen läste undertecknade artiklarna först i sin helhet enskilt. När det sedan var dags att plocka ut delar i texten som skulle besvara befintligt syfte gjordes detta också separat för att inte av misstag utesluta några viktiga delar i artiklarnas resultat för att, med stöd i Henricson (2023), öka trovärdigheten. Dessa delar gick undertecknade sedan igenom gemensamt och började identifiera likheter och skillnader mellan artiklarna. Huvudteman och subteman skapades också gemensamt samt med stöd från handledare.

9.1.6 Forskningsetiska överväganden

Med stöd i Henricson (2023), har undertecknade genom att reflekterat över sin förförståelse inför och under arbetet ökat möjligheten att uppnå pålitlighet och

reliabilitet. Dock är det undertecknade, som författare av uppsatsen, som har bedömt vilka delar i resultatartiklarnas resultat som svarat uppsatsens syfte, vilket kan anses som en svaghet. Här var det därför särskilt viktigt att reflektera över förförståelsen för att minska risken att det skulle påverka uppsatsens resultat, vilket det enligt Henricson (2023) kan göra. En styrka med valet av analysmetod var att den är relativt textnära och minskar risken för omtolkning (Friberg, 2022). Mårtensson & Fridlund (2023) beskriver att genom tydligt beskriva analysprocessen och vara neutral, i den mån det går, kan bekräftelsebarheten öka i uppsatsen. Tack vare att Fribergs (2022) analysmetod är så textnära hjälper det till att hålla sig neutral.

9.2 Resultatdiskussion

Uppsatsens resultat belyste olika nyanser av upplevelser från sjuksköterskor som har erfarenhet av att vårda patienter med demens i en sjukhusmiljö. Resultatet visar att det finns organisatoriska förutsättningar, kommunikativ komplexitet och beteendemässiga och emotionella aspekter som påverkar vårdandet av demenssjuka. Dessa aspekter ger tillsammans en djupare förståelse av sjuksköterskans implementering av livsvärld vid vårdandet av patienter med demens inom sjukhusmiljön.

9.2.1 Organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka

Uppsatsens resultat visar att sjuksköterskor upplever att tillräckligt med tid inte finns vid vårdandet av patienter med demens vilket leder till att personcentrerad vård inte blir tillämpad. Även underbemanning är en aspekt som gör det svårt att ge personcentrerad vård då sjuksköterskor tvingas vara mer effektiva i sina arbetsuppgifter. Casarez & Smith (2024) tar upp att tillämpning av personcentrerad vård hos patienter med demens ger bättre förutsättningar. Klůzová Kráčmarová et al. (2025) utgår ifrån patientperspektivet och beskriver att patienter med demens kan uppleva att deras autonomi blir bortprioriterad i samband med vårdandet. I förhållande till uppsatsens resultat går det därför att se att brist på tid och bemanning är faktorer som påverkar patienter med demens negativt. Pinkert et al. (2018) beskriver tidsbrist och underbemanning som en begränsande faktor i att kunna ge god vård, vilket styrker uppsatsens resultat ytterligare. Uppsatsens resultat visar vidare att sjuksköterskor upplever att de har otillräcklig kunskap av att vårda patienter med demens och att ytterligare utbildning kring detta skulle behövas. En brist på utbildning inom detta område under sjuksköterskeutbildningen framkom samt att tydliga riktlinjer på vissa avdelningar för demensvård inte fanns. Pinkert et al. (2018) beskriver att sjuksköterskor får vara mer kreativa i vårdandet av demenssjuka då befintliga rutiner inte är passande. Moody et al. (2024) skriver att patienter med demens och deras anhöriga upplever att vårdpersonal inte alltid har tillräckligt med kompetens för att vårda patientgruppen och att lämplig vård inte kunde ges (Moody et al., 2024). Detta tyder på att mer resurser, bland annat i form av utbildning och kompetens, behövs i vårdandet av demenssjuka, precis som uppsatsens resultat belyser. Begreppet livsvärld beskriver att sjuksköterskan ska kunna anpassa sig efter varje individ och bilda sig en helhetssyn av patienten och dennes livsvärld (Ekebergh, 2022b). På grund av tidsbrist, underbemanning och bristande resurser blir detta en stor utmaning och hindrar sjuksköterskan från att ge

patienter den vård de behöver. Dahlberg & Segesten (2010) nämner att det krävs relevant kunskap och förmåga att sätta sig in i patientens perspektiv för att ge ideell vård. Bristande kompetens kan därför ses som en negativt påverkande faktor i vårdandet av demenssjuka.

9.2.2 Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka

I resultatet framkommer att sjuksköterskor medvetet undviker att förmedla all information, spelar med i patientens upplevda verklighet och i vissa fall även ljuger för patienterna med demens. Detta med anledning att lugna patienten och underlätta sitt arbete men också på grund av att sjuksköterskan ofta får svara på upprepade frågor från patienterna. Dessutom beskriver Moody et al. (2024) att patienter med demens upplever att vårdpersonal inte litar eller lyssnar på dem utan blir ignorerade. Känslan av att bli ignorerad leder till att patienterna upprepar sig för att känna sig sedda och hörda (Moody et al., 2024). Denna tidigare forskning i förhållande till uppsatsens resultat visar på komplexiteten som kan uppstå i vårdandet mellan demenssjuka och sjuksköterskor. I förhållande till livsvärld går det att anse att sjuksköterskan har svårt att ta in den demenssjukas livsvärld och se helheten samt göra patienten delaktig i sin vård (Ekebergh, 2022b). Att spela med i patientens upplevda verklighet skulle enligt begreppet livsvärld kunna ses som ett sätt att ta in patientens livsvärld och underlätta vårdandet. Dahlberg & Segesten (2010) tar upp att för att kunna göra patienten delaktig krävs kompetens vilket i detta fall hade kunnat handla om att hitta strategier för att kommunicera bättre. Patienter vill bli behandlade som jämlika och bli tagna på allvar (Klůzová Kráčmarová et al., 2025). När det gäller kommunikationssvårigheter framkom det i uppsatsens resultat att sjuksköterskor upplever att patienter med demens glömmer bort vad de precis sagt, har svårt att hitta ord och att de inte alltid förstår sjuksköterskans instruktioner. Sjuksköterskor upplever att patienter oftast inte har någon sjukdomsinsikt. Kopplat till patienternas glömska får sjuksköterskan samma fråga ställd gång på gång vilket leder till irritation, tröttsamhet och en ökad arbetsbelastning. Nickbakht et al. (2023) skriver att kommunikationsförmågan förändras för människor med demens bland annat genom svårigheter att hitta och forma ord och följa med i konversationer. Sunjaya et al. (2025) beskriver olika strategier för att hantera kommunikationssvårigheter, som exempelvis korta och tydliga instruktioner, positiv feedback samt att moment delas upp i mindre och tydligare delar för att det ska bli hanterbart för patienten med demens. En annan strategi är att undvika att tillrättavisa patienterna när de upplever något som inte stämmer överens med verkligheten. I uppsatsens resultat har det framkommit att sjuksköterskor använder sig av den senast nämnda strategin. Livsvärld talar för att patienten känner sig själv bäst och att det är sjuksköterskan uppgift att göra patienten delaktig (Ekeberg, 2022b). Detta visar att det som sjuksköterska försvårar arbetet när kommunikationssvårigheter uppstår och visar vikten av att tillämpa strategier för att underlätta kommunikationen och därmed göra patienten delaktig. Strategier för att underlätta kommunikation, med tanke på den ökade arbetsbelastning som uppstår, kan hjälpa sjuksköterskan att komma närmare individen och se människan bakom sjukdomen.

9.2.3 Beteendemässiga och emotionella aspekter i vårdandet av demenssjuka

Vidare visar uppsatsens resultat olika patientbeteenden och i sin tur faktorer som påverkar patientbeteenden. Demenssjukas olika beteende upplevs som en utmaning för sjuksköterskan att hantera i vårdandet. Patienter med demens vill inte alltid samarbeta och sjuksköterskan kan behöva göra upprepade försök för att få utföra vårdmoment. Ekebergh (2022b) betonar att samspelet mellan sjuksköterska och patient är viktigt för att främja patientens delaktighet. Med stöd i detta går det alltså att konstatera att samspelet är svårt att uppnå när patienten inte är samarbetsvillig vilket göra att patienten inte blir delaktig i sin vård. Å andra sidan visar uppsatsen resultat att det finns faktorer som ger en positiv inverkan på demenssjuka. Exempelvis närstående och personliga föremål minskar symtom hos den demenssjuka. Dahlberg & Segesten (2010) tar upp att vårdaren måste kunna ta in och förstå vad patienten behöver för att uppnå hälsa och välbefinnande. I förhållande till detta kan sjuksköterskan förbättra vårdandet, ta in patientens livsvärld och förhålla sig till den genom att involvera faktorer som ger en positiv inverkan på patienten. Uppsatsens resultat visar också att varje patient har unika behov och olika symtom som gör det svårt att ge personcentrerad vård. Åter är det därför viktigt att ta upp att personcentrerad vård ökar chansen för goda utfall i vården av demenssjuka (Casarez & Smith, 2024) samt är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Berg, 2017). Det framkom även faktorer som påverkar patienters beteende i uppsatsens resultat, till exempel okända miljöer och i detta fall sjukhusmiljön. Sjukhusmiljön kunde göra patienterna med demens stressade, förvirrade och frustrerade samt agera fysiskt mot personalen. Medicinsk utrustning i sjukhusmiljön blev störmoment för patienterna och deras vila. Hung et al. (2017) nämner, som i uppsatsens resultat, att sjukhusmiljön kan uppfattas som förvirrande och överstimulerande för patienter med demens vilket stärker uppsatsens resultat. Fortsättningsvis framkom det i uppsatsens resultat att sjuksköterskan upplever olika emotionella reaktioner kopplat till vårdandet av patienter med demens. Bland dessa fanns bland annat frustration, utmattning, upprördhet och en känsla av oförmögenhet och skuld när det inte gick att ge patienterna den vård de behövde. Vården av demenssjuka är både fysisk och psykiskt utmanande. Stress och rädsla uppkom även när patienter visade ett agiterat beteende och var utåtagerande. Även Pinkert et al. (2018) skriver att sjuksköterskor känner sig hjälplösa i situationer där patienter blir agiterade och att det är en utmaning att vårda dessa patienter. Livsvärlden tar upp att vårdaren, i detta fall sjuksköterskan, ska vara öppen och följsam i mötet med patienter (Ekebergh, 2022b). Sjuksköterskan kan i de situationer där patienten har ett agiterat beteende ha svårt att förhålla sig till patientens livsvärld och att vara öppen och följsam. Uppsatsens resultat beskriver ytterligare att sjuksköterskan istället känner sig tillfredsställd när hen tillslut lyckas nå fram till patienten vilket visat på öppenhet och följsamhet i enlighet med Ekebergh (2022b).

10 Slutsats

I denna uppsats har en djupare förståelse och inblick i sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö uppnåtts. Sjuksköterskornas upplevelser beskrivs tillsammans med livsvärld och tidigare forskning och genererar

viktig information i förhållande till sjuksköterskans kliniska roll. Övergripande framträder det att sjuksköterskan upplever att det är en utmaning att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljön. Detta på grund av att sjuksköterskans kompetens inom ämnet är bristande parallellt med att det inte finns tillräckligt eller rätt organisatoriskt stöd. Demenssjukdomar utgör även en stor utmaning och kostnad för samhället och i takt med den stigande åldern blir patientgruppen större vilket höjer kraven på samhället och sjukvården. På grund av demenssjukdom blir kommunikationen och samarbetet mellan sjuksköterskan och patient försvårat vilket i sin tur påverkar kvaliteten på vården och försvårar sjuksköterskans möjlighet att ta in patientens livsvärld. Sammantaget riskerar dessa brister att leda till att patientens livsvärld inte tillräckligt uppmärksammas eller förstås och försämrar förutsättningarna för sjuksköterskan att uppnå god vård.

10.1 Kliniska implikationer

Det framkom att många sjuksköterskor saknar kompetens och önskar mer utbildning om att vårda patienter med demens. Därför är det av vikt att tillhandahålla mer utbildning kring ämnet, både under grundutbildningen och på arbetsplatser i sjukhusmiljön, för att öka kompetensen och hitta strategier i vårdandet. Strategier för kommunikation kan motverka den otillförlitliga kommunikationen som har identifierats i uppsatsen. Ytterligare kliniska implikationer är att sjuksköterskor och annan vårdpersonal bör sträva efter att skapa en tryggare miljö för demenssjuka inom sjukhusmiljön då denna studie påvisar att de känner sig otrygga i denna miljö. Dessutom bör sjukhus arbeta för att öka sina resurser samt se över bemanningsfrågan med tanke på att underbemanning är frekvent förekommande i kombination med att demenssjuka är mer tidskrävande.

10.2 Vidare forskning

Uppsatsen visar att det finns behov av ytterligare forskning. I uppsatsens resultat framkom det att sjuksköterskor upplever vården av demenssjuka inom sjukhusmiljön som en utmaning. Förslagsvis hade det varit rimligt att forska vidare på olika strategier som kan underlätta vårdandet av demenssjuka. Det skulle kunna inkludera forskning om strategier kring kommunikation samt strategier för att kunna hantera olika patientbeteenden hos demenssjuka. Vidare skulle det även vara rimligt att efterforska andra faktorer än strategier, exempelvis positivt bidragande faktorer, som kan underlätta vårdandet av demenssjuka för sjuksköterskor. Exempel på detta skulle kunna vara hur sjukhusmiljön kan anpassas för att patienter med demens ska känna sig tryggare.

11 Referenser

Artiklar från resultatet markeras med *

*Addis, G., & Evans, D. (2025). Nurses' experiences of providing dementia care in acute hospital settings. Nursing Older People, 37(4), 27–33. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.7748/nop.2025.e1500

Banovic, S., Zunic, L. J., & Sinanovic, O. (2018). Communication Difficulties as a Result of Dementia. Materia socio-medica, 30(3), 221–224. https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.221-224

*Bayram, A., & Özsaban, A. (2025). Missed Nursing Care in Patients With Dementia: A Qualitative Study. International nursing review, 72(3), e70082. https://doi.org/10.1111/inr.70082

Berg, L. (2017). Sjuksköterskans lärande om kärnkompetenser. I. M. Lepp & J. Leksell (Red.), *Vårdpedagogik: Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv*. (s.252-270). Liber.

Bolt, S. R., van der Steen, J. T., Khemai, C., Schols, J. M. G. A., Zwakhalen, S. M. G., & Meijers, J. M. M. (2022). The perspectives of people with dementia on their future, end of life and on being cared for by others: A qualitative study. Journal of clinical nursing, 31(13-14), 1738–1752. https://doi.org/10.1111/jocn.15644

Casarez, A., & Smith, J. G. (2024). Associations between hospital organizational features, person-centred care and nurse-sensitive outcomes for persons with dementia in acute care: A systematic literature review. Journal of advanced nursing, 80(10), 3915–3936. https://doi.org/10.1111/jan.16155

*Cheong, C. Y., Tay, F. H. E., Choo, J., & Yap, P. L. K. (2021). Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit. Dementia & Geriatric Cognitive Disorders, 50(3), 250–257. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1159/000517536

Critical Appraisal Skills Programme. (2024). CASP Checklist: CASP Qualitative Studies Checklist. https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/

Critical Appraisal Skills Programme. (2024). CASP Checklist: CASP Qualitative Studies Checklist. https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-qualitative-2024.pdf

Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis.* Natur & Kultur.

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

Edberg, A-K., & Orrung Wallin, A. (2019). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (Uppl 3:3., s.673-704). Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2022a). Att förstå patienten ur ett livsvärdsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s.73-85). Liber.

Ekebergh, M. (2022b). Att vårda med livsvärlden som grund. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s.19-23). Liber.

Ekebergh, M. (2022c). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s.16-18). Liber.

Engström, Å & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (3 uppl., s.151-164). Studentlitteratur.

Eriksen, S., Engedal, K., & Grov, E. K. (2022). Lifeworld perspectives of people with dementia: a meta-aggregation of qualitative studies. BMC geriatrics, 22(1), 970. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03660-w

Etikkommittén Sydost. (27 november 2025a). Etisk egengranskning och ansökningsblankett. https://lnu.se/contentassets/96630e18becf4a95b2d729be5679a410/ansokningsblankett-etikkommitten-sydost-2025-11-27.docx

Etikkommittén Sydost. (11 september 2025b). Rådgivning och etisk granskning av projekt. https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkommitten-sydos/

Friberg, F & Öhlén, M. (2023). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (3 uppl.', s.333-354). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.169-183). Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s.115-125). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (*3 uppl., s.491-500). Studentlitteratur.

Huizenga, J., Scheffelaar, A., Bleijenberg, N., Wilken, J. P., Keady, J., & Van Regenmortel, T. (2023). What matters most: Exploring the everyday lives of people with dementia. International journal of geriatric psychiatry, 38(8), e5983. https://doi.org/10.1002/gps.5983

Hung, L., Phinney, A., Chaudhury, H., Rodney, P., Tabamo, J., & Bohl, D. (2017). "Little things matter!" Exploring the perspectives of patients with dementia about the hospital environment. International journal of older people nursing, 12(3), e12153. https://doi.org/10.1111/opn.12153

*Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. International journal of older people nursing, 14(4), e12271. https://doi.org/10.1111/opn.12271

Khan, M., Jaiswal, A., & Wandile, B. (2023). A Comprehensive Review of Modifiable Cardiovascular Risk Factors and Genetic Influences in Dementia Prevention. Cureus, 15(11), e48430. https://doi.org/10.7759/cureus.48430

Kjellström, S. (2023). Tematisk analys. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl. s.313-331). Studentlitteratur.

Klůzová Kráčmarová, L., Černíková, K. A., Stolaríková, K., & Kisvetrová, H. (2025). Perceptions of dignity in home-dwelling patients with early-stage dementia through the lens of the Patient Dignity Inventory: a longitudinal study. Aging & Mental Health, 29(2), 238–246. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/13607863.2024.2381808

*Kovaleva, M., Jones, A. C., Garrard, C. F., Lauderdale, J., Dietrich, M. S., Johnson, P., & Maxwell, C. (2025). Perioperative Nurses' Experience of Working With Persons Living With Dementia. Research in gerontological nursing, 18(4), 180–190. https://doi.org/10.3928/19404921-20250331-02

*Ko-Xin Chen, Ming-Chyi Pai, Wei-Pin Hong, Chi-Jane Wang, & Jing-Jy Wang. (2024). Exploring nurses' difficulties and strategies when caring for patients with dementia in a neurological ward. Nursing & Health Sciences, 26(2), 1–10. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/nhs.13119

*Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. Scandinavian journal of caring sciences, 30(1), 99–107. https://doi.org/10.1111/scs.12226

Lagen om etikprövningslagen av forskning som avser människor (SPF2003:460). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

*McPherson, S., Hiskey, S., & Alderson, Z. (2016). Distress in working on dementia wards - A threat to compassionate care: A grounded theory study. International journal of nursing studies, 53, 95–104. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.013

Moody, E., Adisaputri, G., McDougall, H., Weeks, L. E., Belliveau, A., Bilski, P., & Koller, K. (2024). The Experience of Hospitalisation for People Living With Dementia: A Qualitative Exploration of How Context Shapes Experiences. International journal of older people nursing, 19(6), e12651. https://doi.org/10.1111/opn.12651

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

Nickbakht, M., Angwin, A. J., Cheng, B. B. Y., Liddle, J., Worthy, P., Wiles, J. H., Angus, D., & Wallace, S. J. (2023). Putting "the broken bits together": A qualitative exploration of the impact of communication changes in dementia. Journal of communication disorders, 101, 106294. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106294

Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. Journal of clinical nursing, 27(1-2), 162–172. https://doi.org/10.1111/jocn.13864

Priebe, G & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27-42). Studentlitteratur.

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s.435-448). Studentlitteratur.

Schwertner, E., Pereira, J. 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 : JAD, 87(3), 1307–1318. https://doi.org/10.3233/JAD-215198

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (4 uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.

*Sharif, L., Yaghmour, S., AlKaf, N., Fageera, R., Alotaibi, L., Attar, M., Almutairy, A., Sharif, K., & Mahsoon, A. (2024). Caring for People Living With Dementia in Saudi Arabia: The Perspective of Nurses as Primary Caregivers. Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing, 61, 469580241248125. https://doi.org/10.1177/00469580241248125

Shepherd, H., Livingston, G., Chan, J., & Sommerlad, A. (2019). Hospitalisation rates and predictors in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. BMC medicine, 17(1), 130. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1369-7

Socialstyrelsen. (2024). Risk för demens kan påverkas. https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-risk-for-demens-kan-paverkas/

Sunjaya, A. M., Schreiber, T., Kantilal, K., Davies, N., & Griffiths, S. (2025). Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review and narrative synthesis. Age and ageing, 54(5), afaf120. https://doi.org/10.1093/ageing/afaf120

Tsai, F. J., & Shen, S. W. (2022). Concepts of dementia prevention in the health promotion among older adults: A narrative review. Medicine, 101(50), e32172. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000032172

Wimo, A., Qiu, C., Fratiglioni, L., Liang, Y., Grande, G., Sköldunger, A., Sanmartin Berglund, J., Elmståhl, S., Jönsson, L., Aye, S., Frisell, O., Calderón-Larrañaga, A. (2025). Antalet demenssjuka och kostnader för demenssjuka i Sverige 2023. Karolinska institutet. https://nyheter.ki.se/media/150869/download?_gl=1*1p8lze9*_up*MQ..*_ga*MTAwMTQ5NDAzNi4xNzQ1OTE2MDY1*_ga_VZD17KHKE3*MTC0NTkxNJA2NC4xLjAuMTc0NTkxNjA2NC4wLjAuMA.

World Health Organization [WHO]. (31 mars 2025). Dementia. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

World Health Organization [WHO]. (2021). Global status report on the public health response to dementia (ISBN 978-92-4-003324-5). https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9e8aab50-ca34-45e0-9fb0-26e675746f65/content

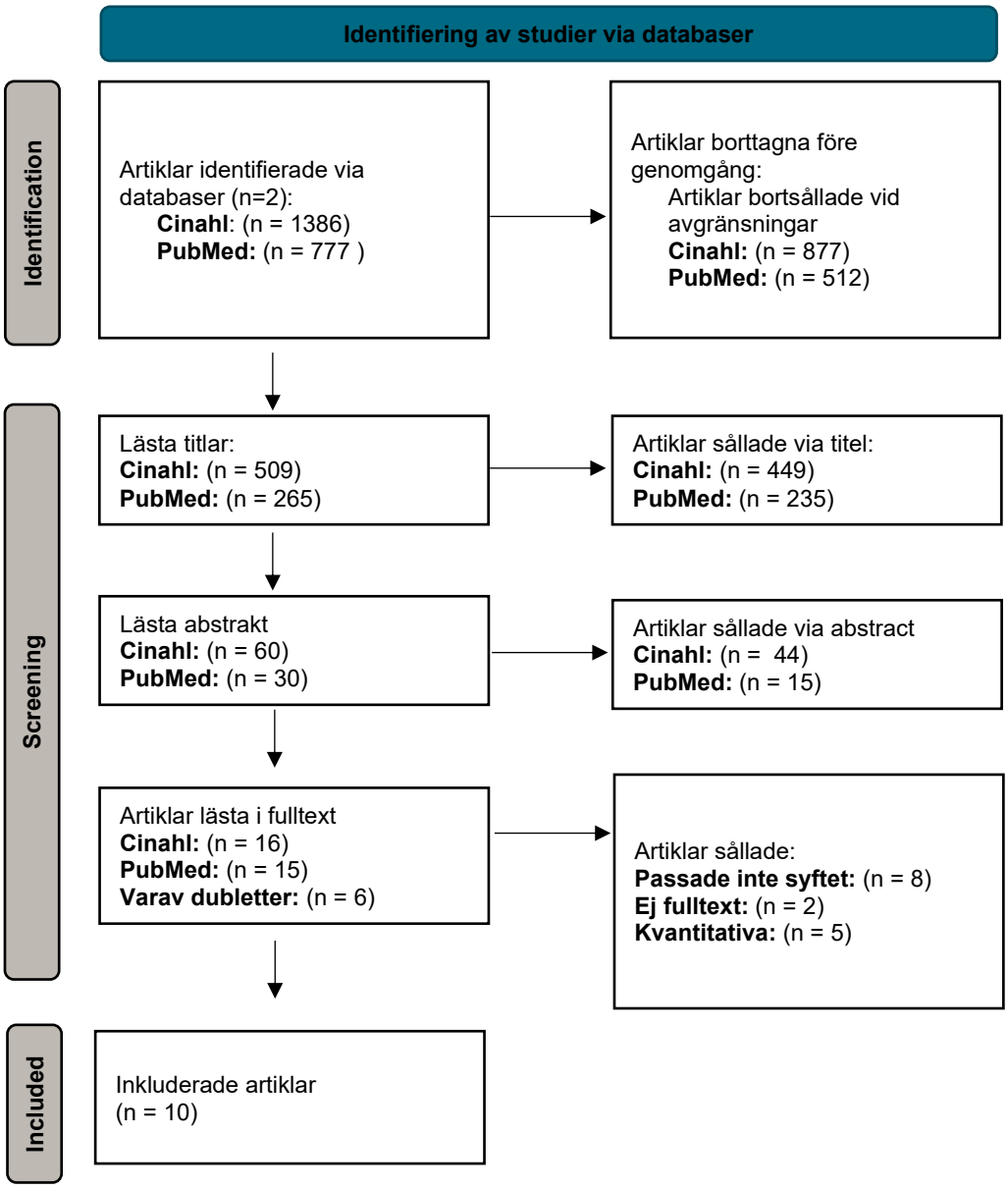
World Health Organization [WHO]. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025 (ISBN 978-92-4-151348-7). https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2098e5be-c7f3-4365-aebf-36204459794f/content

World Medical Association. (2025). VWA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Zafeiridi, E., McMichael, A., O'Hara, L., Passmore, P., & McGuinness, B. (2024). Hospital admissions and emergency department visits for people with dementia. QJM : monthly journal of the Association of Physicians, 117(2), 119–124. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcad232

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

Bilaga 1: PRISMA-diagram



Bilaga 2: Sökschema Cinahl

Databasens namn: Cinahl

Databasleverantör: Linnéuniversitetet

Datum för sökningen: 18/11 - 2025

Sökfråga: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, Sjuksköterska		
S1 - ämnesord	MH ”Nurses+” OR MH ”Nursing Care+”	523,422
S2 - fritextord	“Nurs* experience*” OR “nurs* perception*”	12,910
S3	S1 OR S2	526,388
Sökblock 2, Demens		
S4 - ämnesord	MH “Dementia+”	90,366
S5 - fritextord	Dementia OR “dementia patient*”	86,147
S6	S4 OR S5	113,159
Sökblock 3, Sjukhus		
S7 - ämnesord	MH “Hospitals+”	145,198
S8 - fritextord	Inpatient OR hospital*	780,021
S9	S7 OR S8	787,678
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	1,386
Avgränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	1,209
	Utgivningsår: 2015 – 2025-11-18	556

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	509
Lästa abstrakt efter lästa titlar	60
Lästa i fulltext	16
Granskade artiklar	8
Utvalda artiklar	8

Bilaga 3: Sökschema PubMed

Databasens namn: PubMed

Databasleverantör: Linneuniversitetet

Datum för sökningen: 18/11 - 2025

Sökfråga: Sjuksköterskor upplevelser av att vårda patienter med demens inom sjukhusmiljö.

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, Sjuksköterska		
S1 - ämnesord	”Nurses” [Mesh] OR ”Nursing Care”[Mesh]	238,496
S2 - fritextord	“Nurs* experience*” OR “nurs* perception*”	7,933
S3	S1 OR S2	242,909
Sökblock 2, Demens		
S4 - ämnesord	“Dementia” [Mesh]	233,089
S5 - fritextord	Dementia OR “dementia patient*”	313,751
S6	S4 OR S5	313,751
Sökblock 3, Sjukhus		
S7 - ämnesord	“Hospitals”[Mesh]	337,788
S8 - fritextord	Inpatient OR hospital*	8,244,697
S9	S7 OR S8	8,259,261
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	777
Avgränsningar (limits) t.ex.		
	Utgivningsår: 2015 - 2025-11-18	265

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	265

Lästa abstrakt	30
Lästa i fulltext	15
Granskade artiklar	8
Utvalda artiklar	8

Bilaga 4: CASP Mall

Section A Are the results valid?	
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *what was the goal of the research?* • *why was it thought important?* • *its relevance*	
2. Is a qualitative methodology appropriate?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants* • *Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?*	
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *if the researcher has justified the research design (e.g., have they discussed how they decided which method to use)*	
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher has explained how the participants were selected* • *If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study* • *If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)*	
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell

CONSIDER: • *If the setting for the data collection was justified* • *If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)* • *If the researcher has justified the methods chosen* • *If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)* • *If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why* • *If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)* • *If the researcher has discussed saturation of data*	
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location* • *How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design*	
Section B: What are the results?	
7. Have ethical issues been taken into consideration?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained* • *If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)* • *If approval has been sought from the ethics committee*	
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If there is an in-depth description of the analysis process* • *If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data*	

• *Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process* • *If sufficient data are presented to support the findings* • *To what extent contradictory data are taken into account* • *Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation*	
9. Is there a clear statement of findings?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the findings are explicit* • *If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments* • *If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)* • *If the findings are discussed in relation to the original research question*	
Section C: Will the results help locally?	
10. How valuable is the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g., do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature* • *If they identify new areas where research is necessary* • *If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used*	

APPRAISAL SUMMARY: *List key points from your critical appraisal that need to be considered when assessing the validity of the results and their usefulness in decision-making.*		
Positive/Methodologically sound	**Negative/Relatively poor methodology**	**Unknowns**

Bilaga 5: Etisk egengranskning

		Ja	Nej
1	Avser studien att behandla (samla in och/eller använda) känsliga personuppgifter enl. Integritetsskyddsmyndigheten, IMY såsom etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, hälsa, sexuell läggning, genetiska uppgifter eller biometiska uppgifter.		**Nej**
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		**Nej**
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		**Nej**
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		**Nej**
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktions-nedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		**Nej**
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande (enbart publicering i DiVA räknas ej som vetenskaplig publicering).		**Nej**

Bilaga 6: Artikeltabell

	Författare/år/ land/databas	**Titel**	**Syfte**	**Design Datainsamling**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitét**
1	Addis, G., & Evans, D. **År:** 2025 **Land:** England	”Nurses’ experiences of providing dementia care in acute hospital settings.”	”To explore nurses’ experiences and challenges when caring for patients with dementia in an acute general hospital setting.”	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer	Åtta sjuksköterskor.	Tre huvudteman: (1) attribut för demensvård; (2) planera vården effektivt; (3) personalens utbildningsbehov.	10/10
2	Bayram, A., & Özsaban, A. **År:** 2025 **Land:** Turkiet	”Missed Nursing Care in Patients With Dementia: A Qualitative Study”	“To explore the MNC experiences of nurses providing care to patients with dementia”	Fenomenologisk design. Semistrukturerade intervjuer.	13 sjuksköterskor.	Fem subtemen och två huvudteman. (1) strukturera vårdprocessen: (i) etablera autentiska relationer med patienter med demens och vårdgivare (ii) förbereda vårdgivare som “wild card”. (2) MNC-process. (i) viktiga bidragsgivare till MNC. (ii) förekomst av MNC. (iii) förslag för att förebygga MNC	10/10
3	Cheong, C. Y., Tay, F. H. E., Choo, J., & Yap, P. L. K. **År:** 2021 **Land:** Singapore	”Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit.”	“To study the perspectives and experiences of nurses implementing PCC in an acute hospital dementia unit.”	Kvalitativ design. Semistrukturerade djupgående intervjuer.	Tio sjuksköterskor.	Tre teman: (1) tillfredställelse kontra utmaningar. (2) Beredskap och lärande. (3) Synergi kontra stigma.	10/10

4	Dookhy, J., & Daly, L. **År:** 2021 **Land:** Irland	”Nurses’ experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study.”	“To explore nurses’ experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital”	Deskriptiv kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer.	Nio sjuksköterskor som jobbar på medicinska och kirurgiska avdelningar.	Tre teman. (1) utmaningar som stötts på. (2) en personcentrerad insats. (3) demensberedskap.	9/10
5	Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Wilson, R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. **År:** 2019 **Land:** Danmark	”Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia.”	“To investigates nurses’ experiences of caring for people with dementia, in an acute orthopaedic hospital ward setting.”	Kvalitativ design. Kvalitativa intervjuer.	Åtta sjuksköterskor.	Två huvudteman. (1) Sjuksköterske-kommunikation och patientinformation. (2) Vårdkompromiss.	9/10
6	Kovaleva, M., Jones, A. C., Garrard, C. F., Lauderdale, J., Dietrich, M. S., Johnson, P., & Maxwell, C. **År:** 2025 **Land:** USA	”Perioperative Nurses' Experience of Working With Persons Living With Dementia.”	“To explore the experiences of nurses working with persons living with dementia (PLWD) in perioperative settings.”	Explorativ design med kvalitativ beskrivning. Individuella semistrukturerade intervjuer.	20 sjuksköterskor, fem från fyra olika enheter (ICU, surgical step-down, surgical services, orthopedics).	Fem teman. (1) Sjuksköterskors beskrivning av personer med demenssjukdoms perioperative upplevelser. (2) Sjuksköterskors beskrivningar av vårdgivarens perioperativa upplevelser. (3) Sjuksköterskors arbete. (4) Avdelningens upplägg och patientflöde. (5) Rekommendationer för att förbättre perioperative vård	9/10

						för personer med demenssjukdom.	
7	Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N **År:** 2016 **Land:** Sverige	”Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia.”	“To describe the experience of anaesthesia nurses of the difficulties that emerge in care situations and how communication with patients can be maintained in the perioperative setting of hip fracture surgery.”	Kvalitativ design. Intervjuer.	Tio anestesi sjuksköterskor.	Tre huvudteman: (1) Kommunikation, (2) Demens som ett särskilt problem, (3) praktiska problem.	9/10
8	Ko-Xin Chen, Ming-Chyi Pai, Wei-Pin Hong, Chi-Jane Wang, & Jing-Jy Wang. **År:** 2024 **Land:** Taiwan	”Exploring nurses’ difficulties and strategies when caring for patients with dementia in a neurological ward.”	“To explore the difficulties and strategies in caring for patients with dementia among nurses working in a neurological ward.”	Deskriptiv kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer.	Tolv sjuksköterskor.	Två huvudteman: (1) olika brister och problem, vilket inkluderar undertemen: Otillräckligt stöd, oro för patientsäkerhet, otillräcklig vårförmåga hos vårdgivare och otillräcklig självkompetens, och (2) unika kliniska strategier, vilket inkluderar underteman: samarbeta med vårdgivaren, förbättra självkompetensen i demensomsorgen och använda noggranna tillvägagångssätt.	10/10
9	McPherson, S., Hiskey, S., & Alderson, Z.	”Distress in working on dementia wards - A threat to	“To explore the experiences of managing work pressure in front-line NHS staff	Kvalitativ design Intervjuer.	Åtta sjuksköterskor och två	Två teman: (1) strukturell arbetsbelastning. (2)	10/10

	År: 2016 **Land:** United Kingdom	compassionate care: A grounded theory study.”	caring for older adults with dementia.”		sjukvårdsassistenter.	mellanmänsklig arbetsbelastning.	
10	Sharif, L., Yaghmour, S., AlKaf, N., Fageera, R., Alotaibi, L., Attar, M., Almutairy, A., Sharif, K., & Mahsoon, A. **År:** 2024 **Land:** Saudiarabien	”Caring for People Living With Dementia in Saudi Arabia: The Perspective of Nurses as Primary Caregivers.”	“To explore nurses’ perspectives as primary caregivers for people with dementia.”	Deskriptiv kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer.	Tio sjuksköterskor.	Fyra huvudtemen: (1) typer av stöd, (2) utmaningar vid vårdandet av personer som lever med demens, (3) samhällets syn på människor som lever med demens, (4) sjuksköterskors uppfattning av demenssjuka	9/10

Bilaga 7: Resultattabell

	Organisatoriska förutsättningar som påverkar vårdandet av demenssjuka			Kommunikativ komplexitet i vårdandet av demenssjuka		Beteendemässiga och emotionella aspekter i vårdandet av demenssjuka	
Vetenskapliga artiklar	**Vårdkvaliteten påverkas av tillgång av bemanning**	**Brister i personlig kompetens och organisatoriskt stöd**	**Tid som en förutsättning i vårdandet**	**Utmaningar i kommunikationen**	**Kommunikativ anpassning genom osanning**	**Olika patientbeteenden och faktorer som påverkar**	**Emotionella reaktioner relaterat till vårdandet**
1 (Addis & Evans, 2025).	X	X	X			X	X
2 (Bayram & Özsaban, 2025).	X			X	X	X	X
3 (Cheong et al., 2021).					X		X
4 (Dookhy & Daly, 2021).		X	X			X	
5 (Jensen et al., 2019).			X	X	X	X	X
6 (Kovaleva et al., 2025).			X	X		X	X
7 (Krupic et al., 2016).			X	X		X	
8 (Ko-Xin et al., 2024).	X	X	X			X	X
9 (McPherson et al., 2016).			X			X	
10 (Sharif et al., 2024).		X	X	X		X	