



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Att möta patienter med demenssjukdom

- Hinder och möjligheter för personcentrerad  
vård i sjukhusmiljö

Författare: Andrea Sjöström och AnneKathrin Vesterberg

Handledare: Elin Taube

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Att möta patienter med demenssjukdom

## -Hinder och möjligheter för personcentrerad vård i sjukhusmiljö

Författare: Andrea Sjöström och AnneKathrin Vesterberg

Handledare: Elin Taube

Kandidatuppsats

Hösten 2017

### Abstrakt

**Bakgrund:** Andelen patienter med demenssjukdom är hög och förväntas stiga. Demenssymtom kan leda till problematiskt beteende, vilket påverkar interaktionen mellan patient och vårdpersonal negativt. Patientens förståelse vid röntgenundersökningen påverkas av den snabba tekniken. Personcentrerad vård är den omvårdnadsmodell som enligt Socialstyrelsens riktlinjer skapar bästa förutsättningar för välbefinnande och hälsa för patienter ur denna patientgrupp. **Syfte:** Att belysa hinder och möjligheter för vårdpersonal, med fokus på röntgensjuksköterskan, att ge personcentrerad vård till patienter med demenssjukdom i sjukhusmiljö. **Metod:** En litteraturstudie utförd med integrerad analysmetod. **Resultat:** Hinder och möjligheter identifierades. Personalens kunskaper, avdelningens miljö och klimat visades påverka omvårdnadens kvalitet och möjligheterna att tillhandahålla personcentrerad vård. **Slutsats:** Resultatet visade på att vårdpersonal behöver kunskap och kompetens inom demensvård men även att organisatoriska faktorer påverkar möjligheterna att tillhandahålla personcentrerad vård.

### Nyckelord

Demenssjukdom, personcentrerad vård, omvårdnad, hälso- och sjukvårdspersonal, röntgensjuksköterska, hinder och möjligheter, attityd

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

<b>INTRODUKTION</b>	<b>3</b>
PROBLEMMOMRÅDE	3
BAKGRUND	5
<i>Ökad andel äldre och äldre med demenssjukdom</i>	5
Demenssjukdom	5
<i>Bemötande och omvårdnad</i>	6
<i>Personcentrerad vård</i>	7
Personcentrerad vård i sjukhusmiljö	8
<i>Röntgensjuksköterskans roll</i>	8
Röntgenundersökningen när patienten har någon form av demenssjukdom	9
<i>Perspektiv och utgångspunkter</i>	10
SYFTE	12
<b>METOD</b>	<b>12</b>
URVAL	12
DATAINSAMLING	12
DATA ANALYS	14
FORSKNINGSETISKA AVVÄGNINGAR	15
<b>RESULTAT</b>	<b>15</b>
PERSONALENS KUNSKAP OCH KOMPETENS	15
KLIMAT OCH ATTITYD	17
MILJÖ	19
<b>DISKUSSION</b>	<b>20</b>
DISKUSSION AV VALD METOD	20
DISKUSSION AV FRAMTAGET RESULTAT	21
<i>Alternativ vårdmiljö</i>	24
SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	25
FÖRFATTARNAS ARBETSFÖRDELNING	26
TACKORD	26
REFERENSER	27
<b>BILAGA 1 (2)</b>	<b>32</b>
<b>BILAGA 2 (2)</b>	<b>33</b>

## Introduktion

Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning [VFU], upptäcktes att den information röntgensjuksköterskan får om patienter i samband med undersökningar är begränsad och att remisstexten, som informationen hämtas från ofta endast består av patientens namn och personnummer samt en kortfattad beställning på önskad undersökningsform och kroppsdel.

Tiden som avsätts för röntgenundersökningen kan anpassas efter den enskilde patientens behov, enligt riktlinjer för tidsbokning av undersökningar utfärdade av Region Skåne (2017). Om patienten har behov av längre undersökningstid, exempelvis om patienten har någon form av demenssjukdom, behöver denna information vara känd när undersökningen bokas in (Region Skåne, 2017). Vid tillfällena, under VFU, när undersökningar tog längre tid än vad som avsatts, observerades väntetider bli längre, patienter verkade bli mer stressade och oroliga men även röntgenpersonal upplevdes bli stressade. När röntgensjuksköterskor inledningsvis inte visste att deras patienter hade någon form av demenssjukdom eftersom remitterande läkare utelämnat den informationen i röntgenremisser, observerades försvårad interaktionen mellan patienter och röntgensjuksköterskor vilket kunde leda till att undersökningarna blev mer tidskrävande och problematiska.

Författarna har sedan tidigare, erfarenhet av demensvård och har därigenom förståelse för att patienter med demenssjukdom kan ha behov av utökad omvårdnadstid. Detta, i kombination med ett intresse för personcentrerad vård, väckte författarnas intresse för att belysa faktorer som kan påverka hälso-och sjukvårdspersonals möjligheter att tillhandahålla personcentrerad vård för denna patientgrupp i samband det korta vårdmötet vilket exempelvis en röntgenundersökning kan gällas vara.

### **Problemområde**

Det beräknas finnas 160 000 personer i Sverige i dag som lider av någon form av demenssjukdom och årligen beräknas ytterligare cirka 25 000 personer drabbas (Socialstyrelsen, 2016a). Personer med demenssjukdom utgör en stor grupp av vårdsökande inom svensk

sjukvård (Socialstyrelsen, 2014) vilket innebär att vårdpersonal i sin yrkesutövning ofta möter dessa patienter.

Kognitiva förändringar av minne, språk och tidsuppfattning orsakad av demenssjukdomen, har betydelse för hur personen hanterar fysisk och psykisk påfrestning (Skog, 2016; Svenskt Demenscentrum, 2017). För en person med demenssjukdom kan ett sjukhusbesök upplevas vara påfrestande och påfrestningar kan påverka personens känslor av stress, oro och ängslan negativt vilket kan leda till förvirring och ett agiterat beteende (Skog, 2016). De nedsatta kognitiva funktionerna har även betydelse för personens möjligheter att följa instruktioner menar Basun, Skog, Wahlund och Wijk (2013). När kommunikationssvårigheter uppstår mellan patient och vårdpersonal kan undersökningen upplevs som besvärligare av både patient och personal (Skog, 2016; Basun et al., 2013). Hur information delges patienten och vilken förståelse patienten med demenssjukdom har för de anvisningar vårdpersonalen ger påverkar undersökningens utförande och resultat. En röntgenundersökning till exempel, kräver i de flesta fall att patienten förstår instruktionerna den får och även har förmåga att hålla sig lugn och stilla för att diagnostiskt värdefulla bilder ska kunna skapas (Aspelin, 2015). Följaktligen finns utmaningar för röntgensjuksköterskan i samband med att röntgenundersökningar ska genomföras då både personen med demenssjukdoms behov ska tillgodoses liksom god bildkvalitet ska uppnås.

I en studie av Cowdell (2010) undersöktes både sjuksköterskors och patienter med demenssjukdoms erfarenheter av vård i sjukhusmiljö. Resultatet visade att sjukhusvård för dessa patienter inte alltid är optimal trots vårdpersonalens strävan efter det. Studiens observationer visade på att patienterna blev störda och förvirrade av att befinna sig i den bullriga och distraherande sjukhusmiljön (Cowdell, 2010). Personcentrerad vård är en omvårdnadsmodell som används för att synliggöra människan som får vård och är menad att stärka patientens delaktighet i vården (Edvardsson, 2010). I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Patientlagen (SFS 2014:821) belyses att vård och omvårdnad i Sverige ska bedrivas utifrån principerna för personcentrerad vård så att god omvårdnad säkerställs för alla. Enligt Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omvårdnad vid demenssjukdom* (2016a) är personcentrerad vård den omvårdnadsform som skapar de bästa förutsättningarna för den drabbade personen.

Vårdpersonalens kunskap inom demensvård en viktig påverkbar faktor för att utveckla och höja omvårdnadens kvalitet för patienter med demenssjukdom menar Socialstyrelsen (2016a) Det är känt att vårdpersonal kan uppleva en bristande kompetens kring bemötandet och omvårdnad av patienter med demenssjukdom (Gandesha, Souza, Chaplin, & Hood, 2012), vilket även lyftes av Cowdell (2010); *"Vårdpersonalen var mycket medvetna om deras brist på utbildning inom demens och de var angelägna att lära sig mer och förbättra vården."* (Författarnas översättning från engelska, Cowdell, 2010, s.88). Kunskapsnivån hos vårdpersonal inom alla professioner är ojämnt fördelad och kan förbättras (Socialdepartementet, 2016a). Därför är det av vikt att undersöka vilka kunskaper som finns bland vårdpersonal, inklusive röntgensjuksköterskor, när det gäller omvårdnad för den aktuella patientgruppen. Genom att belysa kunskapsläget kan förbättringsområden identifieras, vilket kan bidra till en ökad kvalitet på vården för personer med demenssjukdom.

## Bakgrund

### *Ökad andel äldre och äldre med demenssjukdom*

Sveriges befolkning ökar stadigt och andelen äldre ökar (Statistiska Centralbyrån, 2016). Vid hög ålder ökar de kroppsliga åkommorna och med detta antal sjukhusbesök (Socialstyrelsen, 2014). År 2008 fanns cirka 1 600 000 personer äldre än 65 år i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). När befolkningens livslängd stiger, ökar även antalet äldre med demenssjukdom, enligt Folkhälsomyndigheten (2016). Risken att drabbas av någon form av demenssjukdom ökar med åldern (Larsson & Rundgren, 2010). År 2030 beräknas den äldre patientgruppen bestå av cirka 2 300 000 personer och tio procent av dem förväntas vara drabbad av demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2014).

### Demenssjukdom

Demenssjukdom är ett samlingsnamn för ett antal sjukdomar. Demenssjukdom orsakar nedsatt kognitiv förmåga där personens funktion sänkts så pass mycket att personens sociala- och dagliga liv påverkas (Socialstyrelsen, 2016b). Svikten uppstår på grund av patologi i hjärnvävnaden och klassificeras vanligen utefter de tre större grupper, *primärdegenerativ*

*demenssjukdom, sekundär demenssjukdom och vaskulär demenssjukdom* (Larsson & Rundgren, 2010). *Primärdegenerativa demenssjukdomar* saknar känd orsak och hit hör bland annat alzheimers sjukdom som är den vanligaste demenssjukdomen i Sverige. *Sekundära demenssjukdom* orsakas av hjärnskador som uppkommit vid somatisk sjukdom som till exempel vid alkoholskada eller lågtryckshydrocefalus, *Vaskulära demenssjukdomar* uppkommer till följd av kärlskador i hjärnan, Multi Infarkt Demens [MID] är den vanligaste sjukdomen inom denna grupp (Larsson & Rundgren, 2010). Vid misstanke om demenssjukdom är det av vikt att tidigt genomgå en demensutredning (Svenskt Demenscentrum, 2016). En demensutredning består bland annat av en datortomografiundersökning av hjärnan för att diagnosticera och utesluta andra möjliga orsaker till demenssymtomen, som till exempel tumör (Svenskt Demenscentrum, 2016).

Demenssjukdom kan förändra den drabbade personen (Larsson & Rundgren, 2010). Symtom kan skilja sig åt mellan olika personer och även beroende på vilken typ av demenssjukdom personen drabbats av (Larsson & Rundgren, 2010). Generellt, försämras personens logiska tänkande och minne men även personlighetsförändringar och emotionella störningar kan förekomma och sjukdomen är ständigt progredierande (Basun, Skog, Wahlund & Wijk, 2013). Personen kan även drabbas av en försämring av språk, rumsuppfattning, initiativförmåga och förståelse mellan orsak och verkan (Larsson & Rundgren, 2010). En bristande kommunikativ förmåga och symtom som dåligt minne gör att bemötande och omvårdnad till patienter med demenssjukdom kan upplevas vara utmanande för vårdpersonalen (Basun et al., 2013; Skog, 2016).

### ***Bemötande och omvårdnad***

*”Omvårdnad innebär att tillgodose allmänmänskliga och personliga behov och att därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tillgodose behov av vård vid livets slutskede. Omvårdnad sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård beaktande såväl psykiska som sociala och kulturella aspekter.” (Medicinska forskningsrådet, 1982, s.10).*

Inom hälso- och sjukvården ska alla som söker vård, enligt HSL (SFS 2017:30) och Patientlagen (SFS 2014:821), behandlas och bemötas med respekt för människors lika värde,

värdighet och individens rätt till självbestämmande och integritet. Det är viktigt att belysa bemötande utifrån patientupplevelsen av vårdmötet eftersom hur patienten upplever sig bli bemött ger konsekvenser för både patienten och vårdpersonalen (Elg & Olsson, 2013).

Oförståelsen över vad som sker på avdelningen illustreras av ord från två patienter;

*" du vet inte var de ska sätta dig, du är aldrig, varje dag, är det förändring som är fel "; "Vet inte vad som händer med mig ... stannar jag här för evigt ... folk ser en aldrig och de talar aldrig"* (författarnas översättning från engelska, Cowdell, 2010. s.87). Ett gott bemötande menar Elg och Olsson (2013), kan ge fördelar som att omvårdnaden vid behandlingar och undersökningar underlättas.

Hur mycket en person med demens kan kommunicera och uttrycka sig beror inte bara på hans/hennes nedsatta språkliga eller kommunikativa förmåga enligt Samuelsson et al. (2016) utan även på den andre personen inblandad i kommunikationen. En lyhördhet för personens uttryckssätt och en förståelse för betydelsen av icke-verbala handlingar underlättar kommunikationen. Vid omvårdnad av patienter med demenssjukdom är det viktigt att se var kommunikationssvårigheterna ligger och vilka förutsättningar som kan förändras och på så vis underlätta kommunikationen för patienten (Samuelsson et al., 2016). För att kunna bemöta patienten med demenssjukdom optimalt menar Skog (2016) att vårdpersonal behöver kunskap kring omvårdnadsåtgärder men även information om patientens levnadsförhållanden, i synnerhet när personen inte kan kommunicera adekvat på grund av kognitiv svikt.

### *Personcentrerad vård*

Omvårdnad med ett personcentrerat vårdperspektiv kan bidra till en god livskvalitet för patienten med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2016a). Den personcentrerade omvårdnaden utgår ifrån begreppet personcentrerad vård som baseras på Centrum för personcentrerad vård i Göteborgs [GPCC] definition (Göteborgs universitet, 2014). GPCC menar att personcentrerad vård är en etik, som vägleder vårdpersonal i praktiska omvårdnadshandlingar (Göteborgs universitet, 2014). Personcentrerad vård innebär för hälso- och sjukvårdspersonal, att de genom sitt etiska förhållningssätt betraktar patienten som en medmänniska med expertis på sin egen upplevelse och vardag och att denne har vilja, förmågor och behov som ska beaktas och ligga till grund för bemötandet av patienten (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2012; Ekman, Norberg & Swedberg, 2013; Kristensson Ugglå, 2014). Patienten



ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, detta för att fokus ska vara på *vem* patienten är, istället för att fokus hamnar på sjukdomen patienten söker vård för (Göteborgs universitet, 2014; Kristensson Ugglå, 2014). Hayre, Blackman och Eyden (2016) nämner i sin studie kring omvårdnad på röntgenavdelningar i Storbritannien att National Health Service fastställt att ett personcentrerat förhållningssätt till omvårdnad behövs, för att på så vis säkerställa patienternas tillfredsställelse i samband med undersökningar.

## Personcentrerad vård i sjukhusmiljö

Personcentrerad vård är en av kärnkompetenserna i både sjuksköterskans och röntgen-sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Svensk förening för Röntgensjuksköterskor, 2011). Det är svårt att tillhandahålla personcentrerad vård i akuta och högteknologiska sjukhuslokaler om resurser och miljö inte är anpassade för patienter med demenssjukdom menar Vårdförbundet (2016). När det dessutom saknas aktivt konsensus för hur omvårdnaden till denna patientgrupp ska utformas inom personalgruppen försvåras omvårdnaden ytterligare (Nilsson, Rasmussen & Edvardsson, 2013). En brist på rutiner gällande patientdokumentation försvårar möjligheterna ytterligare menar både Wolf och Carlström (2014) och Ekman et al. (2011).

Patientens egna tolkningar, upplevelser och strategier kan förminska i mötet med den professionella vården (Edvardsson 2010). Att bli sjuk, hamna på sjukhus och bli patient kan innebära att patienten blir objektifierad, att patienten ses som sin sjukdom eller sitt beteende istället för vem personen är (Edvardsson, 2010). Hayre et al. (2016) tar upp problemet att patienten avpersonifieras. I deras studie observerades en patient bli refererad till ”patienten i rullstolen” av vårdpersonalen i stället för att bli kallad vid namn (Hayre et al., 2016).

## *Röntgensjuksköterskans roll*

Andersson, Fridlund, Elgán och Axelssons (2008) beskriver hur röntgensjuksköterskan möjliggör eller hindrar god omvårdnad genom sitt sätt att guida patienten genom röntgenundersökningen. Röntgensjuksköterskan ger god omvårdnad vid undersökningen genom att ta hänsyn till patientens tillstånd och behov gällande bland annat dennes smärta och oro. Genom

att ge information till patienten möjliggörs en förståelse för vad som kommer att ske och även vad som förväntas av patienten och därför kan patienten aktivt delta i sin egen undersökning. Beskrivningen överensstämmer med röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod som bland annat klargör att röntgensjuksköterskan ska visa respekt för patienten och skydda och respektera patientens integritet och värdighet genom att ta hänsyn till patientens behov och förutsättningar (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, 2008).

I samband med röntgenundersökningen har röntgensjuksköterskan ofta endast tillgång till information om patienten genom röntgenremissen eftersom arbetsstationerna på röntgenavdelningen oftast inte är anslutna till det system som hanterar patienternas journaler (Region Skåne, 2015). Sardanelli, Quarenghi, Fausto, Aliprandi och Cuppone (2005) menar att om patientinformationen är bristfällig i remissen kan det uppstå svårigheter för vårdpersonal att ge god omvårdnad.

En röntgenundersökning innebär vanligen ett kort möte mellan patient och röntgensjuksköterska (Svensk Förening för röntgensjuksköterskor, 2011). Det är utmanande att skapa den, för personcentrerad vård, så viktiga relation mellan patient och vårdpersonal under det korta vårdmötet menar Ekman et al. (2013). Enligt Vårdförbundet (2016) ses tid som en negativ kostnad i vården och därför avsätts ofta kortare undersökningstid än vad som krävs för att uppnå personcentrerad vård. Om dessutom information inte ges eller är otillräcklig, störs patientens delaktighet i det radiologiska förfarandet vilket gör att den goda omvårdnaden misslyckas (Andersson et al., 2008).

## Röntgenundersökningen när patienten har någon form av demenssjukdom

I röntgenundersökningsrummet finns medicinteknisk utrustning som kan verka främmande eller till och med skrämmande för patienten menar Murphy (2001). När en person drabbas av demenssjukdom blir personen mer känslig för miljön omkring sig (Skog, 2016). Den tekniska utvecklingen inom diagnostisk bildframställning har gjort stora framsteg vilket påverkat patientupplevelsen i röntgenundersökningsrummet, Undersökningar utförs snabbare och patienter som genomgår en röntgenundersökning hinner därför inte alltid uppfatta vad som utförs eller varför (Murphy, 2001). I studien av Hayre et al. (2016) uppgav röntgen-

sjuusköterskor att deras fokus låg i att få undersökningen utförd snabbt och att de på så vis bidrog till att patienten snabbt fick sin diagnos. Hastigheten undersökningen utfördes med fick många patienter att uttrycka förvåning enligt Hayre et al. (2016). Röntgensjuusköterskor i studien uttryckte att de tolkade denna förvåning som beröm över att undersökningen utförts snabbt, men samtidigt påtalade röntgensjuusköterskorna att en snabbt utförd undersökning negativt kunde påverka patienternas förståelse för vad som sker i undersökningsrummet (Hayre et al., 2016). Trots dessa tankar om att informationsbrister kunde uppstå, iaktogs röntgensjuusköterskor utföra undersökningar enligt en löpande band princip, snarare än utifrån ett personcentrerat vård synsätt (Hayre et al., 2016). Detta arbetssätt illustreras genom en av de intervjuade röntgensjuusköterskornas ord:

*”Du har inte mycket tid för patienten nu för tiden. Om det är mycket att göra är det bokstavligen talat en in; en ut... ungefär som på ett transportband. Det är inte trevligt för patienten tror jag, att ha bråttom. Det verkar som att vi inte bryr oss särskilt mycket. Och du vill bara skynda på dem”* (författarnas översättning från engelska, Hayre et al., 2016 s.248).

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Omvårdnad, ges traditionellt av sjuusköterskan vilket återspeglas i professionens kompetensbeskrivning där omvårdnad är huvudkompetensen (Svensk sjuusköterskeförening, 2017). Omvårdnadsinsatser handlar om att se människan som kapabel och genom att stödja patienten låta denne uppnå, bibehålla eller återfå oberoende (Svensk sjuusköterskeförening, 2014). Omvårdnadsprocessen är en problemlösningsmodell som hjälper vårdpersonal att se till att omvårdnaden utförs systematiskt utifrån patientens behov och förutsättningar (Dulong & Poulsen, 1993). Genom att tillämpa den *peri-radiografiska processen* i samband med röntgenundersökningen, kan röntgensjuusköterskan systematisera omvårdnaden. Röntgensjuusköterskan gör observationer och bedömningar för att sedan, utifrån dessa, planera, genomföra och utvärdera undersökningen och på så vis säkerställa att undersökningen utförs säkert och med god omvårdnad till patienten (Svensk Förening för Röntgensjuusköterskor, 2011). Omvårdnad ingår i det tvärvetenskapliga kunskapsområdet radiografi som är röntgensjuusköterskans huvudområde (Svensk Förening för Röntgensjuusköterskor, 2011).

Aaron Antonovsky myntade begreppet salutogenes med utgångspunkt i en humanistisk värdegrund (Eriksson, 2015). Begreppet, innebär att fokus ligger på hälsa och främjande av

hälsa i stället för sjukdom (Antonovsky, 2005). Utifrån detta begrepp utvecklade Antonovsky en teori kring känsla av sammanhang [KASAM]. KASAM grundar sig i människors varierande förmåga att förstå och hantera faktorer, stressorer, som påverkar livet. De människor som bättre hanterar dessa är, enligt Antonovsky, de som har en stark känsla av sammanhang. En persons nivå av KASAM är föränderlig genom livet (Antonovsky, 2005; Eriksson, 2015). KASAM är uppbyggt kring *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, 2005). *Begriplighet* är hur personen uppfattar och förstår skeenden och omvärlden och när begriplighet finns, upplever sig människan friskare (Antonovsky, 2005). *Hanterbarhet* handlar om personens möjligheter att kunna påverka och styra sitt eget liv (Antonovsky, 2005). Om känslan av hanterbarhet är hög ser personen sig inte som ett offer och kan lättare stå emot motgångar och ohälsa (Antonovsky, 2005; Eriksson, 2015). *Meningsfullhet* är KASAMs motivationsdel menar Antonovsky (2005). De påfrestningar och utmaningar som individen ställs inför måste anses vara värd den tid, engagemang och investering som går åt för att hantera dem. Människor som försöker se en mening med ett problem mår bättre än de som känner låg meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Människan kan anpassa sig till de flesta situationer så länge en glimt av hopp skymtas (Eriksson, 2015). När vårdpersonal vill hjälpa en patient att bättre klara av till exempel en undersökning menar Antonovsky (2005) att för att höja patientens KASAM och på så vis stärka personen bör vårdpersonalens fokus vara att öka patientens begriplighet och hanterbarhet kring situationen.

När vårdpersonal arbetar utifrån ett salutogent förhållningssätt, KASAM, kan det kopplas till att ge personcentrerad vård. Båda förhållningssätten framhåller vikten av att identifiera patientens resurser och svagheter och baserat på dessa, planeras och genomförs vårdinsatsen på ett sådant vis att patienten stärks och ges förmåga och möjlighet till hälsa, meningsfullhet och ett värdigt liv (Edvardsson, 2010; Eriksson, 2015). I detta förhållningssätt finns likheter med den omvårdnad röntgensjuksköterskans ger genom att tillämpa den *peri-radiografiska processen*.

Med ett salutogent förhållningssätt eftersträvas förståelse för patienten med demenssjukdoms behov och förutsättningar och att vårdpersonal utifrån dessa, anpassar och påverkar förutsättningarna så att personen lättare kan hantera och förstå sin situationen (Basun et al., 2013).

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa hinder och möjligheter för vårdpersonal, med fokus på röntgensjuksköterskan, att ge personcentrerad vård till patienter med demenssjukdom i sjukhusmiljö.

## **Metod**

Föreliggande arbete har en litteraturstudiedesign. Att utföra en litteraturstudie som en datainsamling av artiklar, innebär att finna och ta del av relevant tidigare publicerat forskningsresultat inom det aktuella intresseområdet, av betydelse för den egna studien (Kristensson, 2014). Artiklarna ska granskas systematiskt och kritiskt värderade som ett led i att finna artiklar som kunde tänkas besvara syftet vilket beskrivits av Kristensson (2014). Denna studie är icke systematisk då den undersöker ett mindre omfång av tillgänglig litteratur och därför inte är lika omfattande som en systematisk litteraturstudie är (Polit & Beck, 2014).

## **Urval**

Inkluderingskrav var att studierna skulle vara utförda i en kontext där paralleller kan dras till röntgenavdelning så som sjukhusmiljön på akutavdelningar och akutmottagningar och de skulle även beröra patienter med demenssjukdom. Artiklarna skulle kunna läsas med abstrakt och vara peer-reviewed. Vetenskapliga artiklar äldre än tio år och skrivna på annat språk än engelska exkluderades. Även interventionsstudier exkluderades.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen utfördes i databaserna CINAHL Complete som är en omfattande databas med fokus på det vårdvetenskapliga området, PubMed som är en databas med fokus på medicinsk vetenskaplig litteratur (Kristensson, 2014) och Scopus, där fokus

ligger på vetenskapliga publikationer så som tidskriftsartiklar och konferenspaper (Elsevier, 2017). Sökord valdes ut efter bärande element i forskningsfrågan, och presenteras i tabell 1. MeSH termer, CINAHL headings och booleska sökoperatören AND användes för att förfina sökningen och öka sökresultatets sensitivitet. Artikel-sökningarna presenteras i tabell 2-4.

Artiklarna bedömdes systematiskt och valdes ut efter relevans till syftet. Bedömningen utfördes i steg där först artikeltitlarna värderades och valdes ut beroende på titelns relevans till syftet. De valda titlarnas abstrakt lästes och ytterligare en relevansbedömning gjordes vilken avgjorde om artikeln skulle läsas i fulltext. Efter fulltextläsning (n=52) gjordes en kvalitetsgranskning (bilaga 1). Kvalitetsgranskningen utfördes i enlighet med Polit och Becks kriterier för kontroll av artiklars kvalitet (Polit & Beck, 2014). Om artikelns kvalitet bedömdes som hög och innehållet stämde överens med inkluderings- och exkluderingskrav bestämdes artikeln som relevant och inkluderades i studien. De utvalda artiklarna presenteras med författare, titel, syfte och resultat i en artikelmatris (bilaga 2).

**Tabell 1.** Sökord för alla sökscheman

#1 Dementia	#5 Nursing care	#9 Acute
#2 Attitude of health personnel	#6 person-centred care	#10 Setting
#3 Nursing staff hospital	#7 Radiology department	#11 person-centred
#4 Barriers and facilitators	#8 Radiographer	#12 Care

**Tabell 2.** Sökning i databas CINAHL Complete

Cinahl Complete				
Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal använda
#1 Dementia *	5137			
# 1 AND #2 attitude of health personnel **	152	23	16	2
#1 AND #8 Radiographer ***	1			
#1 AND #6 person-centred care ***	202			
#1 AND #5 Nursing care *	8	4	3	
#1 AND #4 Barriers and facilitators ***	74	1	1	
#4 *** AND #6 ***	167			

Dubbelträffar från tidigare sökningar redovisas ej.

\*Söker exakt CINAHL® subject heading, söker exakt major heading.

\*\*Söker exakt CINAHL® subject heading; söker både major and minor heading.

\*\*\*Söker inom text.

**Tabell 3.** Sökning i databas PubMed

PubMed				
Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal använda
#1 Dementia *	66967			
#2 Attitude of health personnel *	58327			
#1 AND #2	630			
#1 AND #2 AND #3 Nursing staff hospital	55	15	8	2
#1 AND #4 Barriers and facilitators AND #5 Nursing Care *	45	7	2	
#1 AND #3 AND #6 person-centered care	19	5	5	
#1 AND #4 AND #6	8			
#5 AND #6	492			
#1 AND #5 AND #6	146	19	8	1
#1 AND #7 Radiology department	2237			
#1 AND #7 AND #5	24			
#1 AND #8 Radiographer	1	1	1	1
#2 AND #8	6			

Dubbelträffar från tidigare sökningar redovisas ej.

\*MeSHterm.

**Tabell 4.** Sökning i databas Scopus

Scopus				
Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal använda
* #1 Dementia AND #8 Radiographer	3	2	2	1
* #1 AND #9 Acute AND #10 Setting	514			
* #1 AND #11 person-centered AND #12 Care	506			
* #1 AND #11 AND #12 AND LIMIT-TO **"NURS"	231			
* #1 AND #11 AND #12 AND #9 AND #10	27	17	6	

Dubbelträffar från tidigare sökningar redovisas ej

\*Söker inom titel

\*\*Söker inom ämnesområdet.

## Data analys

Analysen utfördes i enlighet med Kristenssons (2014) beskrivning av integrerad analys för att möjliggöra en överskådlig resultatpresentation. Data jämfördes och sorterades som ett led i att finna likheter och skillnader i artiklarnas respektive resultat. Dessa likheter och skillnader tolkades, värderades och placerades in under kategorier passande syftet, som senare blev resultatrubriker.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Enligt Kristensson (2014) ska artiklar inkluderade i en litteraturstudie vara granskade huruvida de är etiskt försvarbara eller inte. Artiklarna utvalda till denna litteraturstudie är kontrollerade och godkända av etiska kommittéer alternativt för de ett tydligt etiskt resonemang. Hantering och presentation av dessa artiklars data och resultat redovisas i denna studies resultat efter författarnas bästa förmåga, sant mot materialet, vilket innebär att resultaten inte medvetet förvanskats eller plagierats.

## **Resultat**

Analysen resulterade i tre kategorier som belyser hinder och möjligheter för personcentrerad vård för patienter med demenssjukdom i sjukhusmiljö; personalens kunskap och kompetens, klimat och attityd samt miljö.

### **Personalens kunskap och kompetens**

Sex av de sju studierna inkluderade i denna litteraturstudie tar upp betydelsen av att vårdpersonal har kunskaper inom demensvård, vilket ansågs öka kvaliteten på omvårdnaden som gavs till patienter med demenssjukdom.

Patienter kan ha problematiska beteendeyttringar orsakad av de känslor av oro, rädsla och frustration som de kan känna över sin situation (Fukada, Shimizu & Seto, 2015), vilket förutom att vara påfrestande för patienten även kan försvåra vårdpersonalens omvårdnad. Oroskänslor och risken för ett utåtagerande beteende hos patienten påtalas även av Nolan (2007). Studierna belyste vårdpersonalens upplevda känslor av att ha bristande kompetens gällande omvårdnad till patienter med demenssjukdom i sjukhusmiljö (Fukada et al., 2015; Clissett, Porock, Harwood & Gladman, 2013; Nolan, 2007; Miller, Blackman & Eyden, 2017; Mullan & Sullivan, 2015). Fukada et al. (2015) och Nolan (2007) belyste att det lätt uppstod svårhanterade situationer i möten med dessa patienter när demenskunskaper saknades hos vårdpersonalen. Vårdpersonal upplevde osäkerhet kring hur patienter med demens bör tas om



hand och att omvårdnaden därför var bristande och baserades på avdelningens rutiner då oftast endast den fysiska omvårdnaden tillgodosågs (Innes, Kelly, Scerri & Abela, 2016). Detta ansågs bero på vårdpersonalens upplevda otillräckliga kunskaper och bristande självförtroende vilket resulterade i de fokuserade på patienternas fysiska problemen som de kände sig tryggare att hantera än att tillgodose de emotionella behov patienterna med demenssjukdom eventuellt kunde ha (Innes et al., 2016; Fukuda et al., 2015).

Kunskapsbrist hos vårdpersonal kring demenssjukdomar kunde leda till att symtom och uttryck för ohälsa hos patienter fångades upp i ett senare skede än önskvärt (Fukuda et al., 2015; Nolan, 2007) vilket kunde innebära onödigt lidande för patienten. I studien av Fukuda et al. (2015) framkom att sjuksköterskor var medvetna om att patientens signaler var viktiga att tolka rätt för att tidigt upptäcka problematiskt beteenden hos patienten drabbad av demens för att kunna minimera dennes utåtagerande beteende, men att sjuksköterskorna kände en osäkerhet och frustration i sin omvårdnad av dessa patienter eftersom de ansåg sig sakna tillräckliga kunskaper. Nolan (2007) påpekade att ett försenat upptäckande av dessa signaler hos patienterna kunde öka riskerna för ett mer problematiskt beteende vilket ytterligare kunde försvåra omvårdnaden till dessa patienter.

Kommunikativa svårigheter hos patienter med demenssjukdom kunde innebära att sjuksköterskor upplevde det mer problematiskt att förstå dessa patienters vårdbehov (Fukuda et al. 2015). Sjuksköterskor i studien av Fukuda et al. (2015) uttryckte önsknings om att lära mer om demenssjukdomar och demenssymtom och vilken påverkan dessa kunde ha på patienten, för att på så sätt kunna öka sin kompetens och därmed möjliggöra en bättre vård för denna patientgrupp.

Miller, Booth och Spacey (2017), upptäckte i sin studie, att röntgensjuksköterskor som upplevde sig sakna kunskap och/eller träning i att vårda patienter med demenssjukdom ofta bävade inför undersökningar med dessa patienter.

Personcentrerad vård ansågs vara rätt modell för omvårdnad till patienter med demenssjukdom (Clissett et al., 2013), även Mullan och Sullivan (2016) visade att när personcentrerad vård tillhandahölls uppfattade vårdpersonalen sig som mer kompetenta att ge god omvårdnad till patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor, i studien av Nolan (2007), förstod att patienter med demenssjukdom inte kunde anses vara en homogen grupp, att

skillnader finns mellan individer och att vårdpersonal därför ansåg de sig behöva kunskap och förmåga att se patienternas individuella behov. När vårdpersonal lärde sig att relationen till patienten med demenssjukdom är viktig, främjade detta den personcentrerade vården (Clissett et al., 2013). Enligt Nolan (2007) är det av största vikt för kvaliteten på omvårdnaden som ges till patienter med demenssjukdom att vårdpersonalen förstår hur patienten kämpar i den akuta vårdmiljön för att behålla sin "mänsklighet". Denna betydelse av personalens förståelse och kunskap visar även Mullan och Sullivan (2015) i sin studie där sjuksköterskor uttrycker sig uppleva ha både kompetens och förmåga att ge omvårdnad till patienter med demenssjukdom när de ansåg sig ha både utbildning och träning inom demensvård.

Vårdpersonalens kunskaper kring bemötande och omvårdnad till personer med demenssjukdom införskaffades ofta genom arbetslivserfarenhet, man försökte lära av mer erfarna kollegor och vårdpersonalen försökte även dra lärdom av möten med patienter för att kompensera den kunskapsbrist man ansåg sig ha (Fukuda et al., 2015).

## **Klimat och attityd**

Alla sju artiklarna berörde vårdpersonalens attityd till patienter med demenssjukdom.

En gemensam nämnare i flertalet av de undersökta studierna gällande patienter med demens var att de beskrevs som mer tidskrävande än andra patienter (Nolan, 2007; Miller et al. 2017; Fukuda et al., 2015; Kada, 2009; Clissett et al., 2013; Innes et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde att endast omvårdnad som ansågs vara mest nödvändig hanns med och att akuta patienter borde prioriteras, att ta sig social tid för patienterna kom i andra hand (Nolan, 2007).

När interaktioner med patienter med demenssjukdom ansågs som besvärligare och mer tidskrävande, påverkade detta vårdpersonalens uppfattning om själva undersökningen, vilket detta även kunde leda till att deras attityd till patienten försämrades (Kada, 2009; Clissett et al., 2013; Miller et al., 2017). I studien utförd av Kada (2009) framkom att paralleller kunde dras mellan det antal yrkesverksamma år röntgenpersonalen hade och den tolerans och förståelse de kände för patienten med demenssjukdom. Ju fler år röntgensjuksköterskan arbetat, desto större förståelse uppgavs. Röntgensjuksköterskor med mindre än 10 års

erfarenhet var mer negativ inställda till att undersöka patienter med demenssjukdom än de med längre erfarenhet (Kada, 2009). Studien av Mullan och Sullivan (2015) visade att vårdpersonalens attityd kring att vårda patienter med demenssjukdom motsvarade den egenskattade uppfattningen kring sin kompetensnivå. När vårdpersonalen uppfattade sig som kompetent, fanns även en egenskattad god attityd till patienter med demenssjukdom.

Sjuksköterskor uttryckte känslor av att vara under tidspress, dessa känslor ansågs bidra till att de inte ansågs sig hinna ta sig tid för att kommunicera ordentligt med patienten med demenssjukdom och därför inte heller alltid hann förstå dennes behov (Fukuda et al., 2015; Nolan, 2007). För att underlätta tillhandahållande av god omvårdnad behövde ibland patienten se välbekanta ansikten omkring sig för att deras oro skulle minska, därför ansågs det ibland vara nödvändigt att ta hjälp av anhöriga för att god omvårdnad skulle kunna uppnås (Fukuda et al., 2015). Dilemmat kring att be patientens anhöriga och vänner om hjälp var tvädelat menade sjuksköterskorna i studien av Fukuda et al. (2015). Dessa personer fanns inte alltid tillgängliga samt att sjuksköterskorna upplevde att genom att be patientens närstående om hjälp, misslyckades de med att vara ett stöd för patienten med demenssjukdoms anhöriga (Fukuda et al., 2015).

Trots att vårdpersonal, i stor utsträckning, uppgav att de hade både tid och möjligheter till att ge personcentrerad vård, visade observationer att vårduppgifter utfördes rutinmässigt och med lite hänsyn till patienternas integritet, värdighet och behov (Innes et al. (2016). När vårdpersonalen utförde omvårdnaden uppgiftsorienterat hamnade fokus på att utföra vårduppgifterna enligt avdelningens rutiner, istället för att se personen bakom demenssjukdomen (Fukuda et al., 2015). Den organisatoriska strukturen och rutinerna på vårdavdelningar gjorde att sjuksköterskorna inte hade tid och möjlighet att diskutera sinsemellan hur vården borde utformas (Fukuda et al., 2015; Nolan, 2007). När vårdpersonal förstod att relationen till patienten med demenssjukdom var viktig så främjade detta vårdpersonalens attityd till att se personen bakom patienten och kunna se den enskilde patientens behov och förutsättningar, därmed främjades personcentrerad vård (Clissett et al., 2013).

Röntgensjuksköterskor upplevde tidsbrist på grund av att arbetstempot på arbetsplatsen var högt vilket i sin tur ledde till att de upplevde att de inte alltid kunde ge patienter den omvårdnad de behövde (Miller et al. 2017; Clissett et al., 2013). Trots kärnförståelsen, att bättre praxis kunde skapas genom att avsätta mer tid, var det konstanta imperativet ”att

snabba på" aldrig långt i från deltagarnas sinne enligt Miller et al. (2017). Detta kommer till uttryck genom ett citat från en röntgensjuksköterska som intervjuades i deras studie; ”*du har många människor att hinna med, det är väldigt svårt att faktiskt... då kunna hantera patienten ordentligt. Eftersom du ständigt är under tryck på grund av ... alla patienter som sitter där ute*” (författarnas översättning från engelska, Miller et al., 2017 s.7). Röntgensjuksköterskor som deltog i studien uppgav att de kände sig ha otillräckligt med tid för den mängd undersökningar de upplevde organisationsledningen förväntade att dem att hinna med (Miller et al., 2017).

## Miljö

I fem av studierna belystes den påverkan sjukhusmiljön kan ha på patienter med demenssjukdom och därmed även kan inverka på omvårdnaden som tillhandahålls dessa patienter.

Sjukhusavdelningens fysiska landskap beskrevs av sjuksköterskor som ett direkt hinder i deras strävan efter att uppnå en god omvårdnad för patienten med demenssjukdom (Nolan, 2007; Fukuda et al., 2015). Vårdmiljön var sällan passande för personer med demenssjukdom trots att den var anpassad för vård av äldre (Nolan, 2009; Innes et al., 2016). Miljön i sig upplevdes skapa oro hos patienter genom att vara alltför rik på intryck (Fukuda et al., 2015; Nolan, 2007). Sjuksköterskorna ansåg att den akuta vårdmiljön kunde överstimulera patienten med demenssjukdom beroende på den mängd personer som vistas på avdelningen men även på grund av alla aktiviteter som försiggår där (Nolan, 2007).

Att sjukhusmiljön kan verka skrämmande och oroande för patienterna menade sjuksköterskor i studien av Fukuda et al. (2015) och Clissett et al. (2013), och uppfattningen var att dessa känslor påverkade patienternas välbefinnande negativt. Enligt Nolan (2007) och Innes et al. (2016) försvårar den akuta vårdmiljön möjligheterna för vårdpersonal att tillhandahålla personcentrerad vård.

Miller et al. (2017) menar att utsagor gällande omvårdnad av patienter med demenssjukdom i samband med röntgenundersökningar som gjordes i deras studie, visar på att röntgensjuksköterskor ansåg att omvårdnaden försvårades på grund av känslor som

uppstod hos både patienter och röntgenpersonal av att befinna sig i en högteknologisk miljö. Särskild betydelse hade Miller et al. (2017) vid påståenden om att det är den moderna medicindiagnostiska tekniken som orsakat avståndet mellan röntgen-sjuksköterskan och patienten, att det är tekniken som fysiskt skapat ett avstånd och därigenom försvårat samtalet dem emellan.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

För att inte riskera gå miste om relevanta artiklar inkluderades kvalitativa, kvantitativa och mixade studier i artikelsökningen som ett sätt att säkerställa ett tillräckligt stort urval, kvalitetsmässigt, i litteratursökningen (Kristensson, 2014). Då både omvårdnad av patienter med demenssjukdom och även personcentrerad vård är väldigt lite utforskat i en röntgenavdelningskontext behövde litteratur från liknande vårdmiljöer inkluderas. Studier utförda i en miljö där paralleller kan dras till vårdmiljön på röntgenavdelningen genom likheter som det korta vårdmötet och att miljön inbegrep en teknologisk miljö inkluderades. Sökningen inkluderade studier omfattande hälso- och sjukvårdspersonal men även specifikt röntgensjuksköterskor. Artikelsökningen var bred och fångade relevant litteratur men gav även många irrelevanta träffar. Artiklar äldre än tio år valdes att uteslutas då sökningen önskades generera studier kring omvårdnad i modern röntgenmiljö (eller jämförbar vårdmiljö), utrustad med dagens snabbare teknik. Åldersspannet ansågs även fungera då sökningen efterfrågade studier med utgångspunkt i det relativt nya begreppet personcentrerad vård. Ett medvetet val att exkludera interventionsstudier gjordes då syftet var att belysa omvårdnadens hinder och möjligheter inte påverkan av förändring. Även review artiklar valdes bort i enlighet med traditionellt förfarande vid datainsamlande till en litteraturstudie (Kristensson, 2014). Dubbelträffar av artiklar redovisas inte i respektive databas sökscheman då artiklar valdes att abstraktläsas endast första gången de upptäcktes.

Data i form av artikelresultat, analyserades genom likheter och olikheter, identifierades och diskuterades mellan författarna. Därtill diskuterades analysen med en tredje part, i

det här fallet handledaren. Genom att triangulera, analysera ur olika perspektiv, motverkas bias vid tolkningen av resultat (Polit & Beck, 2014).

En litteraturstudie med ett mindre omfång, som denna litteraturstudie har, kan ge indikationer på var förbättringsarbete behövs och även visa på att ytterligare forskning inom ämnet behövs.

## **Diskussion av framtaget resultat**

När en människas stressorer reduceras, leder det till att personens förmåga att hantera krav och påfrestningar som den utsätts för förbättras eftersom personens KASAM ökar (Antonovsky, 2005; Eriksson, 2015). Hinder och påfrestningar i samband med sjukhusbesök, kan för patienten med demenssjukdom, räknas som stressorer. Om dessa stressorer identifieras av vårdpersonalen och behovsanpassade åtgärder omvandlar dem till möjligheter istället för hinder, skapas förutsättningar som kan hjälpa patienten att öka sin KASAM och då även bättre kunna hantera situationen.

Medelåldern i Sverige ökar konstant och eftersom risken att drabbas av demenssjukdom ökar med stigande ålder kommer antalet personer med sjukdomen att öka (Folkhälsomyndigheten, 2016). Vid hög ålder ökar också de kroppsliga åkommorna och med detta antal sjukhusbesök. Detta kommer att leda till att en allt större andel av de patienter som vårdpersonal möter kommer att vara drabbad av någon form av demenssjukdom. Vilket ställer krav på all vårdpersonal som möter dessa patienter

McCormack och McCance (2010) menar att kombinationen av hur vårdmiljön ser ut och under vilka förutsättningar vårdpersonalens kan ge omvårdnad är det som avgör om en personcentrerad vård är möjlig. Därför behöver de enskilda sjukhusavdelningarnas hinder och möjligheter för god omvårdnad belysas och undersökas för att goda personcentrerade processer ska kunna skapas. Vikten av att identifiera dessa hinder och möjligheter påtalas även av Wolf och Carlström (2014).

Patienter med demenssjukdom behöver stöd för att kunna ta tillvara de resurser och styrkor personen besitter (Basun et al., 2013). När denna patientgrupps behov och förutsättningar

negligeras och förminsas i samband med till exempel en undersökning på sjukhus, kan det leda till att livskvalitet för dessa personer brister (Basun et al., 2013; Edvardsson, 2010).

Grunden för personcentrerad vård är att se patienten som en person som är mer än sitt sjukdomstillstånd (Göteborgs universitet, 2014; Edvardsson, 2010 ; Ekman et al., 2014). Att arbeta personcentrerat innebär att hjälpa patienten finna och använda resurser för att personen bättre ska kunna hantera krav och påfrestningar (Göteborgs universitet, 2014). Den personcentrerade vårdmodellen bygger på att vårdpersonal har förmåga att identifiera och använda patientens egna resurser för att stärka patienten (McCormack och McCance, 2006; Edvardsson, 2010), vilket även KASAM-modellen bygger på (Eriksson, 2015). Resultatet visade att vårdpersonal inte alltid lyckades utgå från patientens behov och förutsättningar vid sitt omvårdnadsarbete (Clissett et al., 2013; Innes et al., 2016). Detta kunde bero på att vårdpersonal upplevde sig ha för lite kunskap och kompetens kring hur vården av patienter med demenssjukdom bör utföras i sjukvårdsmiljö (Fukuda et al., 2015; Clissett et al, 2013), vilket även tidigare forskning tyder på (Coddell, 2010; Gandesha et al., 2012). Även Socialstyrelsen tar upp att kunskapsnivån hos vårdpersonal kring demenssjukdomar är ett område som kan förstärkas (Socialstyrelsen, 2016a). Resultatet berör att kunskapsbrist hos vårdpersonal kring demenssjukdomar leder till att symtom och uttryck för ohälsa fångas upp i ett senare skede än önskvärt (Fukuda et al, 2015) vilket kan leda till att bristfällig omvårdnad ges och därmed kan orsaka onödigt lidande för patienten (Nolan, 2007).

Vårdpersonal uttryckte en önskan om att vidareutbilda sig kring demens som kunskapsområde och öka sina kunskaper (Coddell, 2010; Fukuda et al, 2015), men såg få möjligheter till utrymme för detta i de verksamheter där de arbetade (Fukuda et al, 2015). De hade också svårt att se hur nya kunskaper skulle kunna implementeras i verksamheterna, som upplevdes som allt för rigida (Coddell, 2010). En sådan vilja att vidareutbilda sig är något som bör fångas upp och är en positiv grund till förändring menar Wolf och Carlström (2014).

Resultatet visade på att när vårdpersonal fick utökad utbildning inom demensvård förbättrades både den observerade omvårdnadens kvalitet såväl som vårdpersonalens egen uppfattning av vården de gav (Innes et al., 2016; Miller et al., 2017; Nolan, 2009). Genom utbildning ökade vårdpersonalens förståelse om meningen bakom den demenssjukes beteende och då kunde omvårdnaden lättare anpassas utifrån den enskilde patientens behov och förutsättningar (Nolan, 2007; Coddell, 2010). Studien av Innes et al. (2016) visade dock på att en ökad

kunskapsnivå inom demensvård och personcentrerad vård hos vårdpersonalen inte var tillräcklig för att vårdpersonalen skulle skatta sin kunskap och kompetens högre, även organisatoriska förutsättningar för att kunna tillhandha personcentrerad vård på avdelningen behövde finnas.

Organisatoriska hinder som kan påverka möjligheterna att bedriva personcentrerad vård i sjukhusmiljö är kända sedan tidigare. Vårdförbundet (2016) menar att tid är viktigt för att kunna planera och genomföra vårdarbete optimalt i enlighet med personcentrerad vård vilket påverkas av att kortare undersökningstid ofta avsätts. Bristen på tid togs upp i resultatet som en bidragande faktor till varför personcentrerad vård inte alltid kunde ges (Clissett et al., 2013; Mullan & Sullivan, 2015). Att vårdpersonal upplever tidspress i omvårdnadsarbetet framkom i alla artiklar denna litteraturstudie utgår ifrån. Att vårdpersonal upplever att omvårdnaden blir sämre av tidspress visade Hayre et al. (2016) i sin studie om brittiska röntgensjuksköterskor. Anledning till för högt tempo från vårdpersonalens sida uppgavs vara flera, en del kände press att hinna med många undersökningar då den moderna snabba tekniken tillät fler undersökningar på kortare tid än vad äldre teknik klarat av (Hayre et al. 2015) några upplevde stress över att ha för många patienter som väntade (Innes et al., 2016; Miller et al., 2017). I resultatet framkom att vårdpersonal kan ha en negativ attityd till patienter baserat på vårdpersonalens känsla av att omvårdnad till denna patientgrupp var mer problematisk och tidskrävande (Kada, 2009; Miller et al., 2017; Fukada et al., 2015). Nolan (2009) visade att om tempot drogs ner så ökade patientens upplevda tillfredsställelse av vården.

Vårdmiljön spelar in för patientens KASAM, när det gäller begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Sjukhusmiljön kunde verka förvirrande och skrämmande för patienten med demenssjukdom vilket påverkade patientens oro (Clissett et al., 2013; Fukada et al., 2015; Mullan & Sullivan, 2015). Uppfattningen att miljön på sjukhusavdelningar var för överstimulerande för personer med demenssjukdom och att det kunde leda till att dessa personer blev mer förvirrade beskrevs av Nolan (2007) och Fukada et al. (2015). Beteendeförändringar är vanligare hos patienter med demenssjukdom när de utsätts för förändringar i sin omgivning så som exempelvis höga ljud, ändrade rutiner och möten med många nya människor (Basun et al., 2013 ; Samuelsson et al., 2016). Även Edvardsson (2010) och Clissett (2013) menar att patienter med demenssjukdom har svårigheter att anpassa sig till miljön på sjukhus.



Vårdmiljön bör i största möjliga mån anpassas efter de, vars behov av begriplighet är störst, och dit hör patienter med demenssjukdom enligt Skog (2012). Patientens oroskänslor kring miljön kan mildras om vissa åtgärder tas av vårdpersonalen menar Skog (2012), miljön kan anpassas utifrån de behov en person drabbad av demenssjukdom har, exempelvis kan ljudvolymen dämpas och antalet personer inblandad i undersökningen kan begränsas så patienten slipper se för många obekanta ansikten.

Röntgensjuksköterskan ska förstå betydelsen av den påverkan och påfrestning vårdmiljö och teknik har på människor (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, 2011). Murphy (2001) belyser att den högteknologiska radiografiska vårdmiljön, har distanserat vårdgivaren från vårdtagaren eftersom röntgensjuksköterskan ofta befinner sig fysiskt långt ifrån patienten, vilket ökar risken för att patienten känner sig isolerad och rädd. Även den snabba hastighet med vilken dagens radiologiska undersökningar kan utföras påverkar patientens begriplighet och hanterbarhet av undersökningen (Miller et al., 2017 ; Hayre et al. 2016).

För att utforma en miljö som tar hänsyn till personcentreringen är det enligt Edvardsson et al. (2012) och Skog (2016) viktigt med stödjande miljöer. Stödjande miljöer innebär en miljö som värdesätter generositet och flexibilitet, en miljö där patienten känner sig sedd och välkommen och där man kan följa sin egen rytm och få vara den man är (Edvardsson et al. 2012).

### *Alternativ vårdmiljö*

I studien av Fukada et al. (2015) betonade sjuksköterskorna vikten av att ta hjälp av anhöriga i vården av patienter med demens då den allmänna uppfattningen var att patienterna kände ett större lugn i sällskap av familjemedlemmar och bekanta ansikten. Vården upplevdes som besvärligare att ge då patientens anhöriga inte var närvarande (Fukada et al., 2015).

Flertalet röntgenundersökningar kan och måste ske på en röntgenavdelning, men en del diagnostiska röntgenundersökningar kan utföras på patientens "hemmaplan" med hjälp av mobil röntgenutrustning (Rødahl Thingnes & Stalsberg, 2010). Detta kan enligt tidigare studier minska risken för att personen med demenssjukdom drabbas av den oro som ny och obekant miljö kan innebära (Rødahl Thingnes & Stalsberg, 2010). Att utföra undersökningen

med hjälp av mobil röntgen på "hemmaplan" innebär också att det då finns personer närvarande som känner patienten och därför bättre kan bistå röntgensjuksköterskan vid undersökningen (Lærum, Sager & Oswald, 2005). Detta kan öka patientens KASAM genom att patienten med demenssjukdom då slipper onödiga stressorer som att resa till, och befinna sig i, en för personen främmande sjukhusmiljö.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Syftet med detta arbete var att belysa hinder och möjligheter för vårdpersonal, med fokus på röntgensjuksköterskan, att ge personcentrerad vård till patienter med demenssjukdom i sjukhusmiljö. Genom denna litteraturstudie lyfts aspekter kring omvårdnad fram, och hinder och möjligheter för personcentrerad vård pekas ut. Detta innebär att denna litteraturstudie kan bidra till att vårdpersonal erhåller en ökad förståelse för hur hinder och möjligheter kan se ut vid den egna sjukhusavdelningen. Detta kan leda till att förbättringsområden identifieras och hanteras, vilket kan innebära en ökad kvalitet på vården som ges till patienter med demenssjukdom.

Vårdpersonal upplevde sig sakna kunskap och kompetens gällande demenssjukdom. Denna brist ansågs påverka kvaliteten på omvårdnaden de tillhandahöll negativt. Resultatet indikerade att kunskap och utbildning om demenssjukdomar har betydelse för vårdpersonalens förmåga att tillhandahålla personcentrerad vård för denna patientgrupp och kan leda till en förbättrad interaktion mellan patienter och vårdpersonal, därför bör arbetsgivaren kontinuerligt tillhandahålla sådan utbildning för vårdpersonalen.

Ytterligare hinder för personcentrerad vård som framkom genom detta arbete var vårdpersonalens upplevelser av att arbeta under tidspress, vilket ansågs ha en negativ inverkan på omvårdnaden de gav i samband med undersökningar. Undersökningar av patienter med någon form av demenssjukdom pekades ut att vara mer tidskrävande. Slutsatsen av detta är att behov finns av att undersöka tidsbokningsprocessen för dessa undersökningar. Att undersöka om orsaker till vårdpersonalens upplevda känslor av tidsbrist finns i tidsbokningsprocessen och om förändringar i så fall kan göras så att vårdpersonalen uppfattar sig ha tid att tillgodose

patienter med demenssjukdoms behov och att omvårdnaden för denna patientgrupp därmed kan förbättras.

Denna litteraturstudie visar på att sjukhusmiljön anses vara utmanande för patienter med demenssjukdom. Detta resulterade i slutsatsen att vårdmiljön behöver granskas och utvärderas utifrån patienten med demenssjukdoms perspektiv. En sådan granskning kan bistå vårdpersonalen i deras arbete att anpassa vårdmiljön utifrån patienten med demenssjukdoms behov och förutsättningar och på så vis säkerställa att förutsättningar för personcentrerad vård finns på respektive sjukhusavdelning.

Mer forskning kring vårdpersonalens förutsättningar att kunna tillhandahålla personcentrerad vård för patienter med demenssjukdom i en teknologisk sjukhusmiljö behövs, och i synnerhet i en röntgenavdelningskontext då både personcentrerad vård och omvårdnad av dessa patienter i samband med röntgenundersökningar är väldigt litet utforskat.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har samarbetat och varit lika delaktiga i samtliga moment under hela processen i arbetet med denna litteraturstudie.

### **Tackord**

Vi vill tacka vår handledare Elin Taube för all värdefull hjälp och stöd från projektplan till färdig kandidatuppsats.

## Referenser

\*Artiklar presenterade i resultatet

Andersson, B. T., Fridlund, B., Elgán, C., & Axelsson, Å B. (2008). Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 401-409. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00543.x

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2:a utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.

Aspelin, P (2015). Radiologi. Lund: Studentlitteratur.

Basun, H., Skog, M., Wahlund, L.-O., & Wijk, H. (2013). *Boken om demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.

\* Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1495-1503. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001

Cowdell, F. (2010). The care of older people with dementia in acute hospitals. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 83-92. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00208.x

Dulong, J., & Poulsen, C. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D., Sandman, P.-O., & Rasmussen, B. (2012). Forecasting the ward climate: a study from a dementia care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 21(7-8), 1136-114. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03720.x

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvården. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s.69-96). Stockholm: Liber AB

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, H, - S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 10(4), 248-51. Doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Elg, M., & Olsson, J. (2013). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I Leksell, J., & Lepp, M. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.254-255). Stockholm: Liber.

Elsevier. (2017). Hämtad 20 dec, 2017, från Elsevier, <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>

Eriksson, M. (2015). *Salutogenes: om hälsans ursprung*. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016: Årlig rapportering*. Hämtad 5 april, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/Folkhalsan-i-Sverige-2016/>

\*Fukuda, R., Shimizu, Y., & Seto, N. (2015). Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 25828. doi:10.3402/qhw.v10.25828

Gandesha, A., Souza, R., Chaplin, R., & Hood, C. (2012). Adequacy of training in dementia care for acute hospital staff. *Nursing Older People*, 24(4), 26–31. doi:10.7748/nop2012.05.24.4.26.c9070

Göteborgs universitet. (2014). *Centrum för personcentrerad vård*. Hämtad 5 april, 2017, från Göteborgs universitet, <http://www.gpcc.gu.se/we-care>

Hayre, C., Blackman, S., & Eyden, A. (2016). Do general radiographic examinations resemble a person-centred environment? *Radiography*, 22(4). doi:10.1016/j.radi.2016.07.001

\*Innes, A., Kelly, F., Scerri, C., & Abela, S. (2016). Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience. *International Journal of Older People Nursing*, 11(2), 94-106. doi:10.1111/opn.12102

\*Kada, S. (2009). Radiographers' attitudes towards persons with dementia. *European Journal of Radiography*, 1(4), 163-168. doi:10.1016/j.ejradi.2010.05.002

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kristensson Uggla, B. (2014). Personfilosofi: filosofiska utgångspunkter för personcentrerad inom hälso- och sjukvård. I. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 21–68). Stockholm: Liber.

Lærum F., Sager E.M. & Oswald S. (2005). Mobil, digital radiografi for sykehjemspatienter – Erfaringer fra et seks måneders pilotprojekt. *Michael Quarterly* 2005; 2, s. 160-167.

Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. (3. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

McCormack, B. & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56 (5): 472-479.

Medicinska Forskningsrådet, (1982) *Teorier och metoder i omvårdnadsforskning*. Göteborg, Graphic Systems AB.

\*Miller, P. K., Booth, L., & Spacey, A. (2017). Dementia and clinical interaction in frontline radiography: Mapping the practical experiences of junior clinicians in the UK. *Dementia*, 147130121770074. doi:10.1177/1471301217700742

\*Mullan, M. A., & Sullivan, K. A. (2015). Positive attitudes and person-centred care predict of sense of competence in dementia care staff. *Aging & Mental Health*, 20(4), 407-414. doi:10.1080/13607863.2015.1018865

Murphy, F. (2001). Understanding the humanistic interaction with medical imaging technology. *Radiography*, 7(3), 193-201. doi:10.1053/radi.2001.0328

Nilsson A, Rasmussen BH, Edvardsson D. Falling behind: a substantive theory of care for older people with cognitive impairment in acute settings. *J Clin Nurs* 2013; 22: 1682–91.

\*Nolan, L. (2007). Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views. *British Journal of Nursing*, 16(7), 419-422. doi:10.12968/bjon.2007.16.7.23245

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). 9: e uppl. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Region Skåne. (2015). *Remisshantering i Region Skåne - God klinisk praxis*. Hämtad 5 april, 2017, från Region Skåne, [http://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/remisshantering-och-rutiner-for-vantande-patienter/remisshantering/remisshantering\\_god\\_klinisk\\_praxis\\_high.pdf](http://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/remisshantering-och-rutiner-for-vantande-patienter/remisshantering/remisshantering_god_klinisk_praxis_high.pdf)

Region Skåne. (2017). *Remisshantering och rutiner för väntande patienter*. Hämtad 20 dec, 2017. Från Region Skåne, <https://vardgivare.skane.se/patientadministration/remisshantering-och-rutiner-for-vantande-patienter/>

Rødahl Thingnes E. & Stalsberg R. (2010). Kvalitative aspekter ved innføring av mobile røntgentjenester til sykehjem. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, nr.2 – 2010, 6 årgang. s. 14-28.

Samuelsson, C., Ekström, A., Majlesi, A. R., & Plejert, C. (2016). Kommunikation vid demenssjukdom. I I. Hellström & L. Hydén (Red.), *Att leva med demens* (63-70). Malmö: Gleerups.

Sardanelli, F., Quarenghi, M., Fausto, A., Aliprandi, A. & Cuppone, M. T. (2005). How many medical requests for US, body CT, and musculoskeletal MR exams in outpatients are

inadequate. *La Radiologia Medica*, 109(3), 229-233. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15775891>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen Socialstyrelsen.

Skog, M. (2012). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Sanoma utbildning.

Skog, M. (2016). *Kommunikation & demenssjukdom, ökad förståelse i samtal och möten*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Socialstyrelsen. (2014). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso-och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016a). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom- stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016b). *Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska Centralbyrån. (2016). *Nu väntas befolkningen öka snabbt*. Hämtad 5 april, 2017, från Statistiska Centralbyrån, <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/framtidens-befolkning/>

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Stockholm: Vårdförbundet.

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerade röntgensjuksköterskor*. Stockholm: Vårdförbundet.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 18 dec, 2017, från [https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om/Omvardnad-och-god-varld](https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Omvardnad-och-god-varld)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 18 dec, 2017, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Svenskt Demenscentrum. (2016). *Utredning & diagnos*. Hämtad 5 april, 2017, från Svenskt Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Utredning-och-diagnos/>

Svenskt Demenscentrum. (2017). *Demens i siffror*. Hämtad 5 april, 2017, från Svenskt Demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demens-i-siffror/>

Ulin, K., Olsson, L., Lilf, A., & Ekman, I. (2016). Person-centred care - an approach that improves the discharge process. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 15(3), 19-26. doi:10.1177/1474515115569945

Vårdförbundet. (2016). *Personcentrerad vård och jämlik hälsa: Vårdförbundets ide om vården*. Stockholm: Vårdförbundet.

Wolf, A., & Carlström, E. (2014). Förutsättningar för omställning till personcentrerad vård - ledarskap, medarbetarskap och organisation. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s.114-128). Stockholm:Liber.



## Bilaga 1 (2)

Granskningsmall skapad och modifierad utifrån Polit och Becks kvalitetskriterier (Polit & Beck, 2014).

- Metod:** Var designen utformad utifrån studiens syfte?  
Jämfördes och tolkades resultaten i syfte att förstärka resultaten i tillräcklig utsträckning?  
Samlades tillräcklig mängd data in?  
Minskade valet av metod risken för bias och andra hot mot studiens validitet?  
Redogjordes för eventuell reflexivitet?
- Urval:** Identifierades och beskrevs populationen?  
Var populationen representativ för forskningsfrågan?  
Var populationen tillräckligt stor?
- Datainsamling:** Användes bästa insamlingsmetod?  
Beskrevs och motiverades datainsamlingsmetoden?  
Redogörs för insamlingens reliabilitet?  
Utfördes insamlingen korrekt gällande deltagare och datainsamlares eventuella behov av information och träning?
- Resultat:** Användes rätt statistiska metod?  
Kontrollerades använd analysmetod?  
Presenterades resultatet sant mot upptäckterna?  
Hanterades resultatet etiskt enligt regler för tystnadsplikt?  
Kan studien anses vara trovärdigt utförd?  
Kan resultatet anses ha kliniskt implikations värde för kunskapsområdet omvårdnad?

## Bilaga 2 (2)

Artikelmatris

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod & urval	Resultat
Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R.	The challenges of achieving person centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families.	2013 Storbritannien <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Syftet var att undersöka hur nuvarande vårdmetod har möjlighet att förbättra äldre patienter med demenssjukdoms möjlighet att bli sedd och bemött som en egen person.	Personer över 70 år med kognitiv svikt på utvalda akutmottagningar och bestod av 72 timmars observationer och 30 intervjuer	Resultatet visade på god vård och upprätthållandet av personen men att mottagningarna inte alltid nyttjade möjligheten att göra detta fullt ut.
Fukuda, R., Shimizu, Y., & Seto, N.	Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: A study based on focus group interviews.	2015 Japan <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>	Syftet var att undersöka de utmaningar som sjuksköterskor upplevde i omvårdnaden av patienter med demenssjukdom på sjukhus i Japan.	En kvalitativ studie där fokusgruppsintervjuer gjordes. I 10 sjukhus med fler än 100 sängplatser tillfrågades, 4 st avstod då de ej vårdade tillräckligt många demenssjuka patienter. 5-10 sjuksköterskor från vart sjukhus deltog, totalt 50 st.	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att det saknades kunskaper om patienter med demenssjukdomar och detta kunde leda till brist på god omvårdnad och att sjukhusmiljön kunde påverka dessa patienters beteende negativt.
Innes, A., Kelly, F., Scerri, C. & Abela S.	Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience.	2016 Malta <i>International Journal of Older People Nursing</i>	Att fastställa upplevelser, attityder och kunskap hos vårdpersonal som arbetar med demenssjukdom.	Kvantitativ ansats. Analys genom beskrivande statistik. Data samlades genom enkäter som besvarades av 16 patienter och 69 sjuksköterskor och andra vårdgivare vid 2 sjukhusavdelningar.	Personal upplevde en attitydförbättring när de arbetade personcentrerat, särskilt gällande patienters värdighet. Dagliga rutiner prioriterades. Organisationen upplevdes utgöra ett hinder för personcentrerad vård. De fysiska och psykosociala miljöerna på avdelningarna var inte alltid anpassade för patienter med demenssjukdom.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod & urval	Resultat
Kada, S.	Radiographers' attitudes towards persons with dementia.	2009 Norge <i>European Journal of Radiography</i>	Att utvärdera röntgensjuksköterskors attityd till patienter med demenssjukdom samt undersöka om det finns någon koppling mellan attityd och bakgrundsvariabler så som ålder/kön/antal arbetslivsår hos röntgensjuksköterskorna.	En kvantitativ studie bestående av frågeformulär. Alla universitetssjukhus i Norges röntgenavdelningar tillfrågades (7st) 1 st avböjde. Av totalt 370 röntgensjuksköterskor deltog 146 st varav 102 st var kvinnor.	Överlag fanns en negativ attityd till patienter med demenssjukdom hos deltagarna. Män mer negativt inställda. Även åldern hos de tillfrågade spelade roll, äldre röntgensjuksköterskor var mer positivt inställda till patienter med demenssjukdom.
Miller, P. K., Booth, L. & Spacey, A.	Dementia and clinical interaction in frontline radiography: Mapping the practical experiences of junior clinicians in the UK	2017 Storbritannien <i>Dementia</i>	Eftersom inga tidigare studier undersökt hur en patients demenssjukdom kan påverka utförandet av en röntgenundersökning gjordes denna studie med syfte att visa på röntgensjuksköterskans uppfattning och upplevelser av dessa undersökningar.	Fenomenologisk analys, baserad på semi-strukturerade intervjuer med 6 st röntgensjuksköterskor, yrkesverksamma i genomsnitt 3,5 år, från 2 olika sjukhus i Storbritannien.	Studien lyfter fram deltagarnas återkommande kommentarer om upplevd brist på självförtroende kring deras kunskaper om demens. Att deltagarna kände tidspress från röntgenavdelningens ledning gällande undersökningar av patienter med demenssjukdom. Att tekniska framsteg inom radiografi ansågs vara kliniskt fördelaktiga men också aktivt skadliga för effektiv interpersonell vård.
Mullan, M. A., & Sullivan, K. A.	Positive attitudes and person-centred care predict of sense of competence in dementia care staff.	2015 Australien <i>Aging &amp; Mental Health</i>	Syftet var att belysa betydelsen av vårdpersonalens personcentrerade vård och även deras känsla av kompetens.	Kvantitativ ansats, tvärsnittsstudie med enkäter. 61 personer som arbetar med personer med demenssjukdom deltog i studien.	Att ge personcentrerad vård till personer med demenssjukdom ökade kompetenskänslan hos vårdpersonalen och personalens attityd gentemot personerna med demenssjukdom blev mer positiv. Ökad kunskap ledde inte till ökad kompetenskänsla.
Nolan, L.	Caring for people with dementia in the acute setting: a study of nurses' views.	2007 Irland <i>British Journal of Nursing</i>	Undersökning av sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre personer med demenssjukdom på akutvårdsavdelning.	Kvalitativ tematisk innehållsanalys. Intervjuer med öppna frågor till sju utvalda sjuksköterskor.	Sjuksköterskorna uppgav att de saknar tillräckligt med kunskap för att bemöta patienter med demenssjukdom. Att krav och miljöfaktorer försvårar bemötandet av denna patientgrupp.