



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Att se människan bakom en demenssjukdom

En litteraturstudie om mötet mellan  
röntgensjuksköterskan och personer med en  
demenssjukdom

Författare: Susanna Bäcker & Filippa Olin

Handledare: Solveig Lundgren

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

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

# Att se människan bakom en demenssjukdom

En litteraturstudie om mötet mellan röntgensjuksköterskan och personer med en demenssjukdom

## To see the person behind dementia

A literature review on the imaging encounters between the radiographer and the people with dementia

Författare: Susanna Bäcker & Filippa Olin

Handledare: Solveig Lundgren

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

### Abstrakt

**Inledning:** Antalet personer med demens ökar. De vanligaste symtom är minnesförlust, beteendeförändringar och begränsningar i deras liv. Röntgensjuksköterskor kan uppleva utmaningar under mötet med personer med demens. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur personen med en demenssjukdom upplevde bemötandet på röntgenavdelningen och hur röntgensjuksköterskan upplevde att möta personen med demens samt vilka faktorer som påverkade mötet. **Metod:** En litteraturöversikt som innehåller nio vetenskapliga artiklar har genomförts. **Resultat:** Resultaten visade utmaningar under mötet som brist på kunskap om demens, överstimulerande miljö och bristande kommunikation. Åtgärder för utmaningar som kan uppstå under mötet var utbildning om demens och strategier för att förbättra komforten. **Slutsats:** Resultaten visade att det saknades kunskap om demens och att utbildning inom detta område behövs.

### Nyckelord

*Demens, radiografi, personcentrerad vård & bemötande*

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

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Innehållsförteckning .....                                      | 1  |
| Introduktion.....   | 2  |
| Problemområde .....   | 2  |
| Bakgrund .....  | 3  |
| Perspektiv och utgångspunkter .....                             | 3  |
| Röntgensjuksköterskans profession.....                          | 4  |
| Bemötande .....   | 5  |
| Kognitiv funktionsnedsättning.....                              | 6  |
| Demens .....  | 7  |
| <i>Alzheimers</i> .....   | 7  |
| <i>Vaskulär demens</i> .....                                    | 8  |
| <i>Lewykropssdemens</i> .....                                   | 8  |
| <i>Frontallobsdemens</i> .....                                  | 8  |
| Syfte .....   | 9  |
| Metod .....   | 9  |
| Urval .....   | 9  |
| Datainsamling.....  | 10 |
| Data analys.....  | 11 |
| Forskningsetiska avvägningar.....                               | 11 |
| Resultat .....  | 12 |
| Problem vid bemötandet.....                                     | 12 |
| Röntgensjuksköterskans och personen med demens upplevelser..... | 14 |
| Åtgärder för problem som kunde uppstå under mötet.....          | 15 |
| Diskussion .....  | 17 |
| Diskussion av vald metod.....                                   | 17 |
| Diskussion av framtaget resultat .....                          | 19 |
| Slutsats och kliniska implikationer .....                       | 24 |
| Referenser.....   | 26 |
| Bilaga 1 (2) .....  | 31 |
| Bilaga 2 (2) .....  | 32 |

# Introduktion

## Problemområde

Kommunikation och samspel med omvärlden kan vara svårt för en del personer, andra kan ha svårigheter med logiskt tänkande och urskiljningsförmåga av vardagliga fenomen. Detta är svårigheter som personer med demens upplever. Demens är en typ av kognitiv funktionsnedsättning och är en diagnos som orsakas av olika typer av hjärnskador som kan leda till olika symtom. Dessa symtom leder till ett ökat behov av vård och insatser och kan variera beroende på personens tillstånd. Symtomen innefattar försämring av kognitiva förmågor och kan yttra sig i form av minnessvårigheter, svårigheter att orientera sig och beteendeförändringar. Insjuknandet leder till att mycket i vardagen behöver anpassas efter de nya behoven, speciellt bemötandet (Demenscentrum, 2018).

Personer med en demenssjukdom är vanligt förekommande på en röntgenavdelning eftersom demensutredningen vanligen utförs med hjälp av datortomografi och magnetkameraundersökning. En studie har visat att det finns bristfällig informationen om hur dessa personer bör bemötas på en röntgenavdelning (Chang et al., 2016).

Röntgensjuksköterskan undersöker och behandlar personer i alla olika åldrar utifrån deras olika vårdbehov, vilket är grunden i arbetet. Mötet som uppstår på en röntgenavdelning mellan röntgensjuksköterskan och personen anses vanligen som ett kort möte. En teknologisk undersökning ska genomföras och dessa möten kan variera beroende på personen som ska undersökas (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

Enligt en systematisk översikt av Chang et al. (2016) kan det uppstå olika komplikationer på en röntgenavdelning som kan göra det svårare att undersöka personer med demens.

Röntgenavdelningens högteknologiska miljö som ibland kan vara kaotisk med mycket folk kan orsaka obehag hos personer med demens. Det kan även ske komplikationer när röntgensjuksköterskan ska undersöka personen med demens då röntgensjuksköterskan vanligen endast har 15-30 minuter per undersökning. Detta kan vara för lite tid för att kunna skapa ett möte anpassat efter personen med demens behov. Även brist på kunskap om demens hos röntgensjuksköterskan kan leda till en negativ upplevelse för personer med demens (Chang et al., 2016).

Författarna i detta arbete vill undersöka hur omvårdnaden av personer med demens ser ut på röntgenavdelningar. Även hur mötet ser ut mellan personer med demens och röntgensjuksköterskan och hur röntgensjuksköterskan bemöter personer med demens.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

I Sverige beräknas cirka 130 000–150 000 personer ha en demenssjukdom. Ungefär hur många som insjuknar skattas till cirka 20 000–25 000 personer per år (Socialstyrelsen, 2017).

Demens är ett sjukdomstillstånd som vanligen drabbar äldre vilket gör att dessa personer även kan ha andra åldersrelaterade problem som leder till inläggning på sjukhus. Det finns idag brister i omvårdnaden av personer med demens när de befinner sig på sjukhus. Områden som är bristande är nutrition och vätsketillförsel, personcentrerad vård, social interaktion och värdighet och respekt. Olika åtgärder har vidtagits i försök att förbättra demensvården och dess kvalitet av vård. Dock uppstår återkommande problem som till exempel att vårdpersonal har bristande kunskap och att miljön var opersonlig och inte anpassad efter det vårdbehov personer med demens har (Baillie et al., 2012).

Morse (1991) beskriver i sin omvårdnadsteori fyra olika relationer mellan personen som söker vård och sjuksköterskan. Den första relationen är kort och klinisk eftersom sjuksköterskan endast gör sitt jobb och inte mer. Kontakten mellan personen och sjuksköterskan är minimal och personen behandlas för en liten åkomma. Patienten ses endast som en patient. Den andra relationen kallas den terapeutiska relationen och är den mest förekommande. På grund av personens behov av effektiv vård blir relationen mellan patienten och sjuksköterskan kort. Personen ses först endast som en patient men som sjuksköterskan sedan ser som en person. Den tredje relationen innehåller en god kontakt mellan sjuksköterskan och personen. Denna person har ett stort vårdbehov och sjuksköterskan värnar om personen. På grund av detta ser sjuksköterskan till en början inte personen som en patient. Den fjärde relationen är personlig, intensiv och långvarig då den fortsätter efter sjuksköterskans arbetspass. Sjuksköterskan agerar inte professionellt eftersom hon endast ser personen som hennes vän och inte som en patient (Morse, 1991).

Andersson et al. (2008) menar vidare att röntgensjuksköterskan har ansvaret för omvårdnad av patienten, samtidigt har röntgensjuksköterskan ansvaret för undersökningen och tekniken. Inom röntgenverksamheten träffar röntgensjuksköterskan och personen varandra under korta möten och ibland jobbar röntgensjuksköterskan under tidspress. Vid vissa undersökningar behöver personen stöd om de upplever rädsla eller ångest och röntgensjuksköterskan kan då erbjuda stöttning. Som stöttning kan röntgensjuksköterskan stanna kvar i undersökningsrummet för att skapa trygghet för personen. Varje person som undersöks är unik med olika behov. Röntgensjuksköterskan anpassar sig efter personens behov för att utföra undersökningen på bästa sätt, dock kan komplikationer förekomma. Det kan vara att personen behöver mycket stöd och övertalning för att kunna genomföra undersökningen, men det kan även gå snabbt och problemfritt (Andersson et al., 2008).

### **Röntgensjuksköterskans profession**

Röntgensjuksköterskor arbetar med omvårdnad, strålningsfysik, medicin och bild- och funktionsmedicin i en högteknologisk miljö. Röntgensjuksköterskorna arbetar för ett bra och säkert vårdande samtidigt som de genomför undersökningar som ska uppfylla en god diagnostisk kvalitet och ha en låg stråldos. Röntgensköterskor har fyra etiska grundprinciper som de jobbar utifrån. Dessa är rättvis principen, göra gott principen, inte-skada-principen och autonomiprincipen (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2008).

Röntgensjuksköterskan har olika kompetensområden. Ett av dessa kompetensområden är vägledning och kommunikation. Detta innefattar att bemöta vårdtagare och närstående med hänsyn och medkänsla. Att ge närstående och vårdtagare korrekt information med förnuft, precision och kunskap och att vårdtagare och närståendes kunskaper och upplevelser används i vårdandet. Visa stöd och uppmuntran till personen att genomgå undersökningen och samtidigt skapa trygghet och välbehag. Under alla dessa steg ska röntgensjuksköterskan även skydda personens integritet (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

Den periradiografiska processen ansvarar röntgensjuksköterskan för. Den periradiografiska processen innebär medicintekniska moment, patientomvårdnad och handhavande av medicinsk teknik. Hen har också ansvar för själva planeringen och genomförandet av bildtagningen och dess kvalitet (Andersson et al., 2012). Det dagliga arbetet på en röntgenavdelning innebär att möta patienter med olika vårdbehov, där de kan vara till synes friska till allvarligt sjuka (Andersson & Örnberg, 2012).

Omvårdnad inom vården har sitt ursprung i den humanistiska grundsynen med ett synsätt som är existentiellt och filosofiskt. Detta handlar om människans liv och dennes frihet, existens och upplevelser. Omvårdnad är något som bör ske på personnivå och det är därför av vikt att ha vetskapen om vad en människa är. Vetskapen om vad en människa är utgör en grund för en persons värderingar och spelar en stor roll när det kommer till synen om vad omvårdnad och hälsa är. Varje människa är en unik och fri individ med förmågan att utföra val och ta ansvar, och så ska denne även ses inom vården. Personen är en unik individ som ska erbjudas en personcentrerad vård utifrån personens individuella behov. När denna person ges professionell vård blir personen till en patient. En ömsesidig respekt mellan patient och vårdgivare ska finnas. Denna respekt ska finnas när det handlar om patienten och närståendes erfarenheter av att leva med en sjukdom. Samtidigt ska det finnas en respekt för vårdarens kunskap om vårdandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

### **Bemötande**

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) är vård och omsorg i behov av en allmän inställning, grundad i en klar värdegrund. En värdegrund innefattar att vårdpersonalen värnar om personens behov och hälsa.

Ghahramanian et al. (2020) skriver att för att kunna bidra med en god vård är kommunikation ett verktyg som är grundläggande. En god relation mellan sjuksköterskan och personen bidrar till gemensam tillit och till en god omvårdnad och ett gott möte. Det är även viktigt att visa personen uppmärksamhet, visa empati, respekt och bidra med ett stöd både fysiskt och psykiskt. För att skapa ett tryggt bemötande med personen är det av vikt att sjuksköterskan spenderar tid med personen, lyssnar på dem och visar förståelse och ger dem hopp. Även att visa respekt och upprätthålla personens värdighet och i de fall det är nödvändigt att försvara personens rättigheter. Sjuksköterskan bidrar även med en god omvårdnad av personen genom att vara pålästa och att genomföra sina arbetsuppgifter noggrant. Detta leder till att personen känner sig nöjd och samtidigt förebygger sjuksköterskan onödiga ohälsokostnader och bidrar därmed till att misstag inte sker. Sjuksköterskans arbete påverkar personernas hälsa och säkerhet och det är därför av vikt att personalen besitter kompetens inom sitt område. Om sjuksköterskan missköter sig kan det leda till negativa konsekvenser som påverkar personen negativt (Ghahramanian et al., 2020).

Att ge personcentrerad vård innebär att det finns ett samarbete mellan personen och vårdgivaren där vårdgivaren ser personen bakom sjukdomen och inte hans eller hennes sjukdom som dennes identitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Personcentrerad vård består av tre nyckelbegrepp såsom partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Nyckelbegreppet partnerskap är den mest centrala delen av personcentrerad vård och innebär att det ska vara en ömsesidig respekt mellan vårdgivarens och personens kunskap. Genom att lyssna på personens kunskap gällande att leva med sjukdomen och samtidigt använda vårdgivarens kunskap om vård för den specifika sjukdomen blir det en övergripande kunskap som kan leda till en personcentrerad vård (Centrum för personcentrerad vård, 2017).

### **Kognitiv funktionsnedsättning**

Kognitiva förmågor innefattar personens tankeförmåga och intelligens. Exempel på kognitiva förmågor är att tänka, tala, minnas och planera. Kognitiv funktionsnedsättning är när minnet börjar försämrans. Tecken på kognitiv försämring kan vara svårigheter att navigera, även i områden som personen vanligen känner till. Andra tecken på försämrad kognitiv förmåga kan vara svårigheter med uppmärksamhet, ta in ny information och att uttrycka sig. Även social kognition där beteendet och omdömet förändras är symtom på kognitiv funktionsnedsättning (Hjärnfonden, 2018).

Den kognitiva förmågan förändras i takt med det normala åldrandet och är även nedsatt vid demenssjukdom. Det har identifierats ett läge där den kognitiva förmågan befinner sig mellan det normala åldrandet och en demenssjukdom. Detta läge finns i olika grader och kallas lindrig kognitiv funktionsnedsättning (Petersen et al., 2010). Detta drabbar mestadels minnet och varierar baserat efter utbildningsnivå och ålder. Personer med lindrig kognitiv funktionsnedsättning har en större risk för att utveckla alzheimers sjukdom och de kan även befinna sig i ett tidigt stadie av andra demenssjukdomar. Om förmågan att utföra enkla vardagliga aktiviteter upprätthålls är detta ett tecken på att personen är i ett mellanläge mellan normalt åldrande och demens (Park et al., 2016).



Bemötandet av en person med en demenssjukdom som till exempel alzheimers kan innebära att anpassa personens vård och miljö, vara medveten om att personens personlighet inte är förlorad utan endast dold, se till att personens preferenser och värdighet är upprätthållna samt att prioritera ett professionellt förhållningssätt till personen. Då personer med en demenssjukdom som alzheimers ibland blir irriterade och har ett nedsatt sinnestillstånd kan de ibland vara svåra att undersöka. Dessa personer kan ha svårigheter att förstå instruktioner och även bli frustrerade vilket vårdpersonalen kan tolka som aggressivt beteende, vilket leder till komplikationer vid undersökningar. Detta kan bidra till en bristande vård och behandling (Chang et al., 2016).

## **Demens**

Dening & Babu. (2015) beskriver att demens är en sjukdom som ökar och blir allt vanligare, och många inom sjukvården stöter på denna patientgrupp. Demens uppstår av en hjärnsjukdom som vanligen är kronisk. Flera neurologiska funktioner blir påverkade som tänkande, minne, inlärning, språk och omdöme. Dessa försämrade funktioner förekommer även i samband med förändringar i personens emotionella och sociala beteende. I tidiga stadier av sjukdomen är korttidsminnet försämrat och personer upplever svårighet att hitta ord vid kommunikation. Längre fram i sjukdomen blir dessa komplikationer tydligare och mer uppenbara för omgivningen. Detta orsakar svårigheter i vardagen och enkla vardagsaktiviteter kan i vissa fall inte utföras. Personen blir till slut oförmögen att ta hand om sig själv. Orsaker till varför demens uppstår är idag inte helt fastställda dock kan konsekvenserna av demens vanligen ses. Dessa kan vara kemiska och strukturella förändringar i hjärnan vilket leder till en minskning av hjärnmassan och neurologisk försämring. Demens är inte bara en sjukdom utan kan även vara en samling av olika symtom och nedsatta förmågor som existerar samtidigt och som bildar ett slags mönster hos individen. Demens kan uppstå av olika anledningar och det finns olika typer av demens, vissa är mer vanliga än andra (Dening & Babu, 2015).

## *Alzheimers*

Den vanligaste formen av demens är alzheimers sjukdom och utgör 75% av demensfallen både självständigt och i kombination med andra former av patologi. I ett tidigt skede av alzheimer är de vanligaste symtomen försämrat minne och svårighet att hitta ord. Vid svårare fall av alzheimer är symtomen en stor försämring av minnet och språkförmågan. Vid alzheimers sjukdom bildas plack som består av ett protein som kallas beta-amyloid och ett fiber som kallas neurofibrillnystan i hjärnan. Detta stör hjärncellernas olika funktioner. Personer med

alzheimers har även ett underskott på ämnet acetylcholin som är ett viktigt ämne för inlärning och minne (Dening et al., 2015).

### *Vaskulär demens*

Den näst vanligaste formen av demens är vaskulär demens och uppstår av förändringar och sjukdomar i hjärnans blodkärl. Detta leder till en försämring av neurologisk funktion och även att hjärncellerna inom tid dör. Vaskulär demens kan till exempel utvecklas efter en stroke.

Vaskulär demens kan yttra sig på olika sätt beroende vilken del av hjärnan den påverkar.

Personer med vaskulär demens upplever samma svårigheter som personer med alzheimers men det är också vanligt att de blir deprimerade, apatiska och att den kognitiva förmågan blir försämrad och långsam (Dening et al., 2015).

### *Lewykroppsdemens*

Den tredje mest vanliga formen av demens är lewy body eller lewykroppsdemens och är vanligen förknippad med alzheimers sjukdom och parkinsons sjukdom eftersom de delar flertal karakteristiska symtom. Symtom vid denna form av demens liknar symtom vid alzheimers.

Dock har Lewykroppsdemens andra symtom som svårighet att hålla sig alerta, svårigheter att planera och svårt att orientera sig. Även symtom som liknar parkinsons sjukdom uppstår som darrighet i kroppen, att de drar fötterna efter sig när de går och minskade ansiktsuttryck. Det är även vanligt att personer med lewykroppsdemens upplever visuella hallucinationer och skiftande medvetandenivå som kan påverka deras sömn negativt (Dening et al., 2015).

### *Frontallobsdemens*

En demenstyp som inte är lika vanligt förekommande är frontallobsdemens. Det finns olika typer av frontallobsdemens beroende på vilken del av frontal och eller temporalloben som påverkas. Vid frontallobsdemens drabbas den främre delen av hjärnan. Frontalloben ansvarar för olika funktioner som känslor, språk, planering och motivation och när denna skadas blir därför dessa funktioner försämrade. Ungefär hälften av alla fall med frontallobsdemens upplever beteendeförändringar eller svårigheter med språk och talförmåga. Dessa beteendeförändringar kan i vissa fall vara grova och även påverka personligheten i form av brist på empati, försämring av förståelse av sociala regler och svårigheter för normala rutiner på grund av försämrad planeringsförmåga och neurologisk förmåga. Även språkförmågan försämras som att få fram ord och att ord kan förlora sin mening (Dening et al., 2015).

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur personen med en demenssjukdom upplevde bemötandet på röntgenavdelningen och hur röntgensjuksköterskan upplevde att möta personen med demens samt vilka faktorer som påverkade mötet.

## **Metod**

Metoden som valdes för detta arbete var en litteraturstudie. Enligt Polit och Beck (2011) är en litteraturstudie en studie som har sin utgångspunkt i vetenskaplig litteratur. Att skriva en litteraturstudie innebär att i första steget formulera en undersökningsfråga som ska vara begränsad och karakteristisk. I studien kommer denna undersökningsfråga att utgöra syftet. Inom den valda undersökningsfrågans område söktes sedan relevant litteratur på ett strukturerat sätt. Denna litteratur granskades sedan kritiskt och en sammanställning av litteraturen skedde. Den kritiska värderingen och sökningen av litteratur bildade metoden i studien samtidigt som sammanställningen bildade resultatet. För att sammanställa kunskap som är adekvat för ett visst område var en litteraturstudie en effektiv metod. En litteraturstudie är även effektivt eftersom kunskapen vanligtvis kan tillämpas i praktiken (Polit & Beck, 2011).

## **Urval**

En av databaserna som användes i denna studie var PubMed som är en av de största databaserna med ett mer vetenskapligt litteraturinnehåll och som främst kommer från medicinsk vetenskap. Även databasen CINAHL användes som också är en stor databas men med ett mer vårdvetenskapligt område (Kristensson, 2014). Både kvalitativa och kvantitativa studier användes för att få en helhetsbild av hur mötet mellan röntgensköterskan och personen med demens kan se ut. Det som inkluderades var vetenskapliga studier som berörde vuxna personer med en demenssjukdom utifrån personen med demens perspektiv, men även röntgensjuksköterskans perspektiv. Artiklarna skulle även innehålla områden som var relevanta för syftet, röntgensjuksköterskans profession och radiografi. Artiklar som inkluderade radiografi, demens och bemötande var få i antal och därför behövdes artiklar som fokuserade på andra områden inkluderas.

Artiklar som handlade om röntgensjuksköterskestudenter, personen med demens och bemötande togs med eftersom de är blivande röntgensjuksköterskor och tänker ut ett röntgensjuksköterskeperspektiv. Även studier från akutavdelningar och personen med demens togs med därför att akutavdelningen är lik röntgenverksamheten eftersom båda har korta möten och hektisk miljö. Därför kan dessa artiklar ge information om likheter som kan tillämpas på röntgenavdelningen. Inklusionskriterier var även att artiklarna skulle vara etiskt försvarbara, vara skrivna på engelska, vara högst 20 år gamla och kunna öppnas i fulltext. Eftersom informationen om röntgenverksamhet i samband med demens är bristfällig valdes 20 år istället för 10 år som filter för att öka chansen att hitta relevanta artiklar. Det som exkluderades var studier som inte var etiskt försvarbara. Även artiklar som inte fanns i fulltext exkluderades.

## **Datainsamling**

Sökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. I databasen Cinahl gjordes tre sökningar med sökord. I sökning ett användes sökorden *Radiography or radiographer and dementia*. I andra sökningen användes sökorden *Emergency room or emergency department, dementia or alzheimers, patient experience*. I tredje sökningen användes sökorden *Emergency care or emergency department dementia or alzheimers, attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs*. Det gjordes även två manuella sökningar utifrån valda artiklars referenslista (Bilaga 1).

I databasen PubMed gjordes tre sökningar med sökord. I sökning ett användes sökorden *Radiographer and dementia*. I andra sökningen användes sökorden *Emergency room or emergency department and dementia or alzheimers and patient experience*. I tredje sökningen användes sökorden *Emergency care or emergency department and dementia or alzheimers and attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs*. Det gjordes även två manuella sökningar utifrån valda artiklars referenslista. Resultaten av sökningarna presenteras i bilagor nedan. Totalt gjordes tre olika sökningar och två manuella sökningar (Bilaga 2).

För att samla in litteraturen började författarna med att enskilt läsa titlar som hade kunnat vara relevanta för syftet. Vidare lästes abstrakt av båda författarna för att få en överblick över artiklarna. Efter detta lästes de artiklar som kändes mest lämpliga för syftet i fulltext. I artiklarna granskade även författarna referenslistorna för att hitta eventuellt användbara artiklar.

## **Data analys**

Artiklarna kvalitetgranskades med hjälp av granskningsmallar. De granskningsmallar som användes för kvantitativa och kvalitativa artiklar var från Willman et al. (2011). En av artiklarna använde sig av både en kvalitativ och kvantitativ metod. Denna artikel granskades då med en granskningsmall av Hong et al. (2018) som är till för artiklar med mer än en metod. Granskningsmallarna överfördes till ett dokument och alla artiklar granskades av båda författarna. En kvalitetsgradering skapades som var lämplig för alla de valda granskningsmallarna. Graderingen som valdes gick ut på att minst 50% av frågorna skulle besvaras med "ja" för att inkluderas i resultatet. Om artikeln fick 50-75% "ja" ansågs artikeln som "medel". Om artikeln fick 75-100% "ja" ansågs den som "bra". Av de granskade artiklarna var fem av kvaliteten "bra" och fyra av kvaliteten "medel". Alla artiklar som granskades var av en godkänd kvalitet för att inkluderas i resultatet. Slutligen inkluderades fyra artiklar med kvalitativt perspektiv, fyra artiklar med kvantitativt perspektiv och en studie med både kvalitativ och kvantitativ perspektiv. Artiklarna som valdes ut sammanfattades sedan. När artiklarna hade valts ut genomfördes en integrerad analys. Författarna började med att tillsammans läsa de valda artiklarna för att urskilja relevant likartad information. Författarna fann liknande problem, upplevelser och lösningar i samtliga artiklar och utefter dess fynd skapades teman. De mest förekommande fenomen som var relevanta för arbetet valdes ut och utefter dessa gjordes tre huvudteman som sedan framställdes i resultatet (Kristensson, 2014).

## **Forskningsetiska avvägningar**

I denna studie användes Helsingforsdeklarationen. World Medical Association har skapat denna deklARATION som en förklaring gällande etiska principer inom medicinsk forskning. Helsingforsdeklarationen innefattar information och data gällande forskning som involverar människor (World Medical Association, 2018). De forskningsetiska principerna rättvisepincipen, godhetsprincipen, autonomiprincipen och inte-skada principen av Beauchamp och Childress (2001) har tillämpats i de artiklar som författarna har valt att inkludera i detta arbete.

Artiklarna granskades även för att se om studier hade etiskt tillstånd från etisk kommitté. Även för att se om de i studierna resonerar kring etiska överväganden. Detta är för att den valda patientgruppen är utsatt och forskning ska kunna gynna denna grupp. Författarna i detta arbete har endast skrivit sanna resultat av de valda artiklarna och har inte inkluderat författarnas personliga uppfattningar om ämnet.

## Resultat

Sammanlagt granskades nio artiklar, fem av dem handlade om röntgenavdelningen och fyra av dem handlade om akutavdelningen. Dessa artiklar handlade om hur ett möte mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens kunde se ut och upplevas. Mötet beskrevs med tre olika teman. Temat problem vid bemötandet handlade om artiklar som redovisade problem som kunde uppstå mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens. Problem som kunde uppstå var otillräcklig kommunikation, brist på kunskap om demens och en överstimulerande miljö. Temat röntgensjuksköterskans och personen med demens upplevelser handlade om artiklar som beskrev upplevelsen av mötet mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens. Temat åtgärder för problem som kunde uppstå under mötet handlade om åtgärder som kunde vidtas för att förbättra mötet mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens.

### **Problem vid bemötandet**

Temat problem vid bemötandet belyser personalens bristande kunskap och hur den hektiska miljön påverkade personer med demens upplevelse av bemötandet negativt. De problem som framkom i övervägande artiklar var okunskap från personalen, olämplig miljö, negativa attityder och bristande kommunikation. Tre artiklar som handlade om röntgenavdelningen och tre artiklar som handlade om akutavdelningen inkluderades i detta tema.

Sundaran (2009) fann i sin kvantitativa studie att röntgensjuksköterskorna kunde ha negativa attityder mot personer med demens. Attityderna hos röntgensjuksköterskorna var övervägande negativa. Manliga röntgensjuksköterskor hade mer negativa attityder mot personer med demens än de kvinnliga röntgensjuksköterskorna. I en annan studie skriver Miller et al. (2019) att de negativa förutfattade meningarna kunde orsakas av okunskap. Röntgensjuksköterskorna upplevde sina kunskaper om sjukdomstillståndet demens som bristfälliga och de kunde känna sig osäkra över hur personer med demens borde bemötas. Röntgensjuksköterskorna upplevde ångest över att inte kunna ge personer med demens den vård de förtjänade. Detta grundades i att det inte fanns tillräckligt med tid att erbjuda anpassad vård eftersom röntgenavdelningens högteknologiska miljö var hektisk och undersökningstiden var kort. Med röntgenavdelningens avancerade teknik kunde undersökningar utföras under kort tid, vilket kunde resultera i att personen med demens kunde känna sig stressad på grund av det höga tempot. Detta fick

röntgensjuksköterskorna att känna att det skapades en barriär mellan dem och patienterna, då det inte fanns tillräckligt med tid för interaktion och kommunikation (Miller et al., 2019).

Även Challen et al. (2018) fann i sin studie att röntgensjuksköterskorna uppgav att de saknade tillräcklig kunskap om vad demens var, hur sjukdomen kunde yttra sig och att varje individ var unik och hade olika vårdbehov. Röntgensjuksköterskorna upplevde svårigheter att anpassa röntgenundersökningar och kommunikationen efter personen med demens behov.

Kommunikationen mellan röntgensjuksköterskan och personen upplevdes som otillräcklig och skapade ett negativt möte. Röntgensjuksköterskan kommunicerade inte tillräckligt med personen och använde sig inte av kommunikation som var anpassad till personen med demens, som att prata för snabbt och att undvika ögonkontakt. En del av röntgensjuksköterskorna hade förutfattade meningar och fördomar om personer med demens vilket påverkade hur röntgensjuksköterskorna behandlade personerna (Challen et al., 2018).

Challen et al. (2018) menar vidare att en del personer med demens angav att de skämdes över sitt sjukdomstillstånd på grund av att det fanns ett stigma och förutfattade meningar och berättade inte för röntgensjuksköterskan om sitt sjukdomstillstånd. Författarna betonar att röntgenavdelningens miljö inte var anpassad efter personen med demens eftersom det bland annat var höga ljudnivåer och kalla undersökningsrum. Miljön kunde upplevas som överstimulerande på grund av de höga ljuden, samt att de neutrala och enfärgade undersökningsrummen med starkt ljus ansågs som bländande. Röntgensjuksköterskorna arbetade i vissa fall under tidspress vilket resulterade i att undersökningarna upplevdes som stressiga för personen med demens. En hastig undersökning gav inte personen med demens tillräckligt med tid för att bekanta sig med miljön vilket ledde till ångest och förvirring (Challen et al., 2018).

Borbasi et al. (2006) visade vidare likt röntgenavdelningen att miljön på akutavdelningen upplevdes som en annorlunda och osäker miljö för personer med demens, speciellt om de var förvirrade. Det var en överstimulerande miljö med höga ljud som inte var lämplig för en person med demens. Dessutom hade personalen inte tillräckligt med kunskap om personer med demens och deras vardagliga liv och behov. På grund av den obekanta miljön och personalens okunskap kunde förvirring hos personen med demens både skapas och förvärras. Då personerna med demens inte hade förmågan att uttrycka sina vårdbehov var det vanligt att de förbisågs av personalen på akutavdelningen eftersom de inte förstod sjukdomstillståndet.

Denna okunskap kunde leda till komplikationer och att personen med demens behövde stanna på akutavdelningen längre än vad som var nödvändigt. Parke et al. (2012) beskriver att likt röntgenavdelningen kunde arbetsbelastningen på akutavdelningen vara hög och på grund av tidspressen hann personalen ibland inte ge personen med demens den basala omvårdnaden. På denna akutavdelning var det också vanligt att personer med demens blev förbisedda av personalen på grund av deras okunskap om demens vilket gjorde att de ansåg att personen med demens behov inte var akuta. Som resultat av detta och att vissa personer med demens inte kunde berätta om sin smärta och sina symtom fick de stanna en längre tid i den kaotiska och stressiga miljön. Även Tropea et al. (2017) nämner i sin studie att de största problemen på akutavdelningen var en överstimulerande miljö och sjuksköterskornas okunskap om demens.

### **Röntgensjuksköterskans och personen med demens upplevelser**

Temat upplevelser beskriver hur ett möte mellan personen med demens och röntgensjuksköterskan kan se ut och hur dessa upplever mötet. Det var övervägande negativa upplevelser som framkom, exempelvis hur personen med demens får sitt människovärde förminskat. Tre artiklar som handlade om röntgenavdelningen och två artiklar som handlade om akutavdelningen inkluderades i detta tema.

I studien av Challen et al. (2018) framställs det att personer med demens kunde känna sig rädda och uppleva ångest under bildtagningen. Personerna med demens beskrev att de kunde uppleva förvirring och saknade kontroll vid undersökningen. Samtidigt blev röntgensjuksköterskorna upprörda och ställda när personerna med demens agerade aggressivt. När personen med demens upplevde ångest framkallades även ångest hos röntgensjuksköterskan. Vissa personer med demens hade ytterligare sjukdomstillstånd, till exempel artrit. Dessa personer upplevde mycket smärta, dock på grund av personens demens förbisågs denna smärta eftersom röntgensjuksköterskorna tolkade smärtan som förvirring. Detta resulterade i att undersökningen blev svårare att utföra eftersom personen med demens upplevde svårigheter att följa instruktionerna på grund av smärtan. Röntgensjuksköterskorna beskrev att de hade en negativ inställning till att förflytta personer med demens som var väldigt smärtpåverkade. En av de största negativa upplevelserna som personer med demens kunde uppleva var att deras människovärde kunde förminskas av röntgensjuksköterskan. Under bildtagningen upplevde personen med demens att de blev behandlade som barn, som endast en sjukdom och som ett problem. De upplevde även att de blev behandlade som på ett löpande band där interaktion inte



var aktuellt. Vid vissa undersökningar ignorerades personen med demens av röntgensjuksköterskan och de pratade nedlåtande om personen som att hen inte befann sig i rummet. Röntgensjuksköterskorna berättade om hur personerna med demens kunde agera aggressivt mot dem genom att dra i håret, gripa tag i dem och försöka slå dem. Aggressionen från personerna med demens kunde bero på att de inte kände sig förstådda och att deras vårdbehov inte blev uppfyllda. Eftersom röntgensjuksköterskan måste uppnå den efterfrågade diagnostiska bildkvaliteten accepterade hen risken för att personen med demens kunde bete sig aggressivt (Challen et al., 2018).

Likt röntgensjuksköterskans upplevelser påpekar Nolan (2017) att personalen på akutavdelningen kände sig mer säkra när personen med demens inte var aggressiv och de upplevde att de i dessa fall kunde erbjuda en bättre vård. Vid tillfällen när personen med demens var aggressiv beskrev personalen att de var rädda och på sin vakt. Bamford et al. (2016) beskrev i sin studie att personerna med demens negativa upplevelser handlade om obekvämheter under bildtagningen. Personerna med demens beskrev att undersökningen upplevdes obekväm och att undersökningsrummet var kallt. De upplevde även ångest inför undersökningen. Även Parke et al. (2012) fann att personerna med demens kände ångest och otålighet när de fick vänta länge på akutavdelningen. Personerna med demens beskrev att de kände sig spända och ställde många frågor till sin anhörig/vårdare om hur länge de behövde stanna, när de skulle få hjälp och när de kunde gå hem. En person med demens förklarade att hen försökte undvika stressiga och kaotiska miljöer eftersom det framkallade känslor av panik, därför fick hen en negativ upplevelse av akutavdelningen. Ännu en person med demens upplevde dessa negativa känslor vilket gjorde att hen ständigt försökte dra ut sin venkateter från armen. I studien av Miller et al. (2019) redovisas det hur röntgensjuksköterskornas okunskap gjorde dem osäkra i möten med personer med demens eftersom de var oroliga över om de kunde erbjuda en personcentrerad vård. På grund av detta upplevde röntgensjuksköterskorna att de hade en negativ inställning när de skulle möta personer med demens och de hade självinsikten om att deras beteende inte var professionellt.

### **Åtgärder för problem som kunde uppstå under mötet**

Temat åtgärder uppmärksammar lösningar och förbättringar på olika problem som kunde uppstå i bemötandet. Åtgärder som föreslogs var utbildning för röntgensjuksköterskan, strategier för att öka komforten för patienten och att anpassa miljön efter personen med

demens. Fyra artiklar som handlade om röntgenavdelningen och en artikel som handlade om akutavdelningen inkluderades i detta tema.

Bamford et al. (2016) skriver i sin studie att personerna med demens hade förslag för hur deras upplevelse kunde förbättras och det fokuserades mestadels på komfort. Dessa förslag handlade om att personerna med demens önskade att undersökningsbordet skulle vara bredare eller att armstöd skulle vara tillgängliga. Förslag för en förbättrad komfort var även att patienten kunde erbjudas en kudde under knäna för bekvämlighet och en filt på grund av det kalla undersökningsrummet. Andra förslag var att mer information borde ges till personen med demens om undersökningen och vad som skulle hända. Även att personer med demens önskade mer kommunikation under bildtagningen och att väntetiderna skulle reduceras.

Challen et al. (2018) visade vidare hur kommunikation var ett stort problem på röntgenavdelningen på grund av röntgensjuksköterskans okunskap om demens. För att förbättra detta och skapa ett positivt möte för personen med demens kunde röntgensjuksköterskan kommunicera anpassat efter personen med en långsam, lugn och tydlig röst med försiktig beröring och ögonkontakt. Undersökningen förbättrades för personen med demens när medföljande vårdare informerade röntgensjuksköterskan om personens vårdbehov. Undersökningen förbättrades även när medföljande vårdare informerade personen med demens om hur undersökningen skulle gå till. Personer med demens upplevdes även positivt när en röntgensjuksköterska ansågs ha en adekvat kunskap om demens och beteendeskilnader som kunde förekomma. Ännu en åtgärd som röntgensjuksköterskan kunde använda sig av var förberedelse. Till exempel att undersökningsrummet förbereddes innan undersökningen och att röntgensjuksköterskan tillkallade sina kollegor för stöd när en person med demens skulle undersökas. Miljö var ännu en faktor som ledde till komplikationer. Åtgärder för att förbättra dessa problem kunde vara att ha separata väntrum för personer med demens. Även att personer med demens som var inlagda på vårdavdelning fick undersökningstid på röntgenavdelningen tidigt på morgonen. Samt att anpassa bildtagningen, till exempel vid lungröntgen, genom att låta personen med demens ligga i sängen istället för att stå upp var ett enkelt sätt att reducera stress (Challen et al., 2018).

Även Booth et al. (2017) berör i sin studie hur de deltagande röntgensjuksköterskestudenterna upplevde att även deras kunskap om demens var bristande. Röntgensjuksköterskestudenterna betonade att undervisningen de fick gav dem redskap att hantera äldre personer på ett effektivt

sätt. Dock, om de äldre personerna hade demens kände studenterna sig osäkra och oerfarna. Studenterna beskrev att det fanns brist på kunskap kring kommunikation, omvårdnad och att mobilisera personer med demens. Undervisningen förbättrade attityderna mot äldre patienter och gav röntgensjuksköterskestudenterna effektiva redskap att använda sig av i praktiken. Dock kunde det skapa en negativ attityd om undervisningen inte inkluderade redskap att använda sig av när det handlade om personer med demens, eftersom röntgensjuksköterskestudenterna då kände sig osäkra. Därför behövdes information om demens inkluderas i utbildningen. Miller et al. (2019) skriver vidare att brist på utbildning hos röntgensjuksköterskan kunde leda till en kunskapsbrist om personer med demens, och kunde vara ett problem. Röntgensjuksköterskorna upplevde att en utbildning hade gynnat personalen och fått dem att bemöta personen med demens på ett bättre sätt.

Likt röntgenavdelningens problem beskriver Tropea et al. (2017) att det fanns en liknande okunskap om demens hos sjuksköterskorna på akutavdelningen. Okunskapen och den överstimulerande miljön var de största negativa faktorerna för personer med demens på akutavdelningen. Åtgärder för att förbättra kunskapen hos sjuksköterskorna kunde vara att personal med specialistutbildning skulle vara närvarande på akutavdelningen, till exempel personer som var specialiserade inom geriatrik. Även att kurser online skulle erbjudas för personal på akuten om demens, och att personalen kunde genomgå utbildning som förbättrar deras omvårdnad av personer med demens. Åtgärder för att förbättra miljön var att erbjuda personen med demens lugna platser på akutavdelningen som hade naturligt ljus och bekanta föremål för att skapa trygghet. Även att akutavdelningens inredning hade kunnat ha mer färg och vara mer anpassad efter personen med demens i form av större klockor och tydligare skyltar (Tropea et al., 2017).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Litteraturen som användes i detta arbete har ansetts vara informationsrik och effektiv. I början fanns det svårigheter kring att hitta rätt sökord och att hitta artiklar med det innehåll som efterfrågades. Många artiklar som hittades innehöll mestadels radiologisk teknik och inget om bemötande, vilket var det författarna sökte efter. Databaserna som användes var PubMed och Cinahl för att hitta så mycket information som möjligt. Dock fanns det fler relevanta artiklar i

Cinahl än i PubMed. På grund av att det var svårt att hitta artiklar sökte författarna i relevanta artiklars referenslistor och då hittades några artiklar som var användbara i arbetet. Dock kunde inte dessa artiklar hittas när de valda sökorden användes, därför fick manuella fritextsökningar göras. När ett antal artiklar valdes ut framkom det att en del av dem inte var etiskt försvarbara. Detta gjorde att de förkastades vilket ledde till att det inte fanns ett tillräckligt antal artiklar för att kunna skriva resultatet. Därför valde författarna att inkludera artiklar som handlade om akutavdelningen och demens eftersom akutavdelningen och röntgenavdelningen hade många likheter och ansågs därför som relevant. Resultaten som hittades från akutavdelningen och röntgenavdelningen var även mycket likartade. Information som framgick i artiklarna från akutavdelningen kunde enkelt tillämpas till röntgenavdelningen.

Detta kan ses som en svaghet eftersom inte bara artiklar som handlar om radiografi togs med, dock var detta en nödvändighet för att få ett tillräckligt innehållsrikt resultat. Filter som valdes i detta arbete var studier skrivna på engelska, etiskt försvarbara, högst 20 år och kunna öppnas i fulltext. Enligt Kristensson (2014) är en fri sökning inte bunden till indexord, detta gör att fler artiklar kan hittas. Dock kan en frisökning göra att flertal orelevanta artiklar framkommer och att sökningen blir mindre specifik (Kristensson, 2014). På grund av filtret fulltext och språket engelska kan det ha funnits artiklar som författarna har gått miste om, till exempel artiklar som är låsta på grund av behörighet eller kostnad. Författarna kan även ha gått miste om artiklar som inte fanns i databaserna PubMed och Cinahl, detta kan tolkas som en svaghet.

Granskningsmallarna som användes för kvalitetsgranskningen var av Hong et al. (2018) och Willman et al. (2011). Dessa granskningsmallar var författarna nöjda med eftersom de hade tydliga frågor och de valda artiklarna uppfyllde en godkänd kvalitet enligt författarnas granskning. En styrka var att författarna diskuterade och granskade alla artiklar tillsammans. Analysen utfördes tillsammans av författarna vilket kan ses som en styrka eftersom detta underlättade när teman skulle skapas. Författarna hade tolkat artiklarna lika och var därför överens om teman och strukturen av resultatet. En svaghet var att artiklar som handlade om upplevelse var få i antal, eftersom inte många studier har gjorts kring ämnet. Det hade varit önskvärt att mer information hade funnits om upplevelser, dock hittades några artiklar som var relevanta som besvarade syftet.

Samarbetet mellan författarna har varit effektivt där allt har gjorts gemensamt för att effektivisera tiden och för att båda författarna ska kunna stå för arbetet. Författarna har använts

sig av både kvalitativa och kvantitativa studier för att få fram så mycket kunskap som möjligt, de olika studierna integrerades sedan i resultatet. En svaghet kan vara att filtret som valdes var 20 år istället för 10 år. Detta berodde på att det fanns en svårighet att hitta artiklar och därför valdes filtret 20 år för att öka chansen att hitta mer material. Trots att vissa artiklar var lite äldre var informationen fortfarande liknande och därför relevant. Övervägande artiklar var yngre än 10 år gamla. De valda studierna var från följande länder: England, Norge, Australien, Kanada och Irland. Detta visar på att flertal länder upplever liknande problematik.

### **Diskussion av framtaget resultat**

Enligt röntgensjuksköterskans etiska kod ska en god omvårdnad erbjudas i mötet med patienten samtidigt som optimala bilder ska tas med en så låg stråldos som möjligt. Individens integritet och värdighet är områden som ska skyddas och respekteras av röntgensjuksköterskan. Information ska ges till patienten vid mötet med röntgensjuksköterskan samtidigt som besvär och smärta ska lindras (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, 2008). Utifrån författarnas granskning har den etiska koden inte uppfyllts till fullo i studierna. Anpassad omvårdnad och att skydda personens värdighet var områden inom röntgensjuksköterskans etiska kod som var bristfälliga. I denna studie har tre teman tagits fram som beskriver hur mötet mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens kunde se ut. Syftet har besvarats med hjälp av de tre teman: Problem vid bemötandet, röntgensjuksköterskans och personen med demens upplevelser och åtgärder för problem som kunde uppstå under mötet.

#### *Problem vid bemötandet*

Vid bemötandet av personer med demens uppstod likartade problem både på röntgenavdelningen och akutavdelningen. Dessa problem kunde uppstå på grund av avdelningens miljö, okunskap hos personalen och kommunikationssvårigheter. Det framkom även att det fanns negativa förutfattade meningar kring personer med demens.

I Morse (1991) omvårdnadsteori beskrivs fyra olika relationer mellan personen och sjuksköterskan. Två av dessa kunde relateras till röntgenavdelningen eftersom det var ett kort möte och relationen mellan personen och sjuksköterskan var kort. I röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrevs det även att övervägande möten på röntgenavdelningen var korta, dock ska det alltid vara med ett professionellt bemötande (Svensk förening för Röntgensjuksköterskor, 2012). Vidare menar Andersson et al. (2008) att röntgensjuksköterskan kan behöva arbeta under tidspress under de korta mötena. Alla personer som

röntgensjuksköterskan möter är unika och har olika vårdbehov. Vissa av dessa personer kan uppleva rädsla eller ångest och behöver då stöttning. För att se till att undersökningen genomförs på bästa sätt anpassar röntgensjuksköterskan sig efter personens behov. Däremot framkom det i Miller et al. (2019) studie att de korta mötena kunde orsaka problem eftersom det fanns ont med tid att skapa ett gott bemötande när personen hade ett större vårdbehov. På grund av röntgenavdelningens högteknologiska miljö kunde röntgensjuksköterskan ha för lite tid för att erbjuda vård anpassad efter personen med demens behov. Röntgenavdelningen domineras av korta möten medan akutavdelningen kan ha möten med olika längd. Dock har båda avdelningarna gemensamt att deras miljö är kaotisk och arbetsbelastningen kan bli hög vilket kan leda till tidsbrist. Detta är något som Parke et al. (2012) beskriver i sin studie om akutavdelningen där sjuksköterskorna på grund av tidsbrist inte kunde erbjuda basal vård till personer med demens.

Ännu ett problem som är förekommande i stort antal av artiklarna är den överstimulerande miljön, både på röntgenavdelningen och också på akutavdelningen. Det fanns flertal likheter mellan de båda avdelningarna som skapade obehag hos personerna med demens. Challen et al. (2018) visar i sin studie att röntgenavdelningens miljö var överstimulerande och inte anpassad för personer med demens. På grund av den röriga miljön var det många olika intryck för personen med demens. Det var höga ljudnivåer till exempel på grund av att det var gemensamma väntrum, vilket gjorde att personen med demens kände sig stressad och hade svårt att fokusera och därmed kommunicera. Röntgenavdelningens monokroma inredning med neutrala färger och starka belysning kunde även vara bländande för personen med demens. Både Borbasi et al. (2006) och Tropea et al. (2017) tydliggör att miljön på akutavdelningen hade samma problem som röntgenavdelningen. Dessa problem blev värre när personen med demens var förvirrad eftersom de ibland kunde gå vilse på grund av den obekanta miljön.

Ett flertal av de inkluderade studierna belyser att kunskap om demens och hur en person med demens bör bemötas var bristfällig. Resultatet visade på hur viktig kunskapen var och hur en okunskap kunde orsaka olika problem som en försämrad kommunikation och negativa fördomar och attityder. Enligt Miller et al. (2019) var en del av röntgensjuksköterskorna medvetna om sin okunskap om demens. Okunskapen hos röntgensjuksköterskorna kunde även leda till negativa attityder och fördomar om personer med demens. Röntgensjuksköterskorna kunde visa motvillighet till att undersöka personer med demens, vilket kunde hindra deras kunskap att förbättras. Enligt Socialstyrelsen (2017) kommer antalet personer med demens att

öka, därför är det av vikt att röntgensjuksköterskorna har kunskap om demens och har en positiv inställning till att lära sig. Intressant var att i studien av Sundaran (2009) visade det sig att det fanns skillnader i attityder mellan manliga och kvinnliga röntgensjuksköterskor. Dessa förutfattade meningar påverkade röntgensjuksköterskornas vård av personer med demens. Om de hade en negativ inställning kunde detta påverka omvårdnaden negativ. Även Challen et al. (2018) berör problemet med röntgensjuksköterskornas negativa attityd, men även hur okunskapen kan leda till en försämrad kommunikation. Röntgensjuksköterskorna i studien påstod att de inte hade tillräckligt med kunskap om sjukdomstillståndet demens och hur omvårdnad kunde anpassas till personer med demens. På grund av detta kunde kommunikationen mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens vara mycket dålig. Röntgensjuksköterskans sätt att kommunicera kunde upplevas som stressigt och otydligt för personen med demens.

Hjärnfonden (2018) beskriver att personer med kognitiv svikt kan ha svårigheter att uttrycka sig, fokusera och att ta emot instruktioner. Dessa personers omdöme och beteende kan variera och förändras. Dening et al. (2015) skriver att det finns olika typer av demens som kan yttra sig på olika sätt, detta leder till varierade vårdbehov. Till exempel vid alzheimers försämras språkförmågan och minnet medan vid frontallobsdemens kan personligheten och beteendet förändras. Chang et al. (2016) skriver vidare att personer med en demenssjukdom kan vara svåra att undersöka på grund av att de kan ha ett nedsatt sinnestillstånd och då vara irriterade. Det kan uppstå komplikationer i kommunikationen då en person med demens kan ha svårigheter att följa instruktioner och kan då bli frustrerade. Denna frustration kan röntgensjuksköterskan misstolka och istället anta att personen är aggressiv. Därför är det viktigt för röntgensjuksköterskan att anpassa bemötandet och att ha vetskapen om att personens personlighet kan vara dold av sjukdomen, men inte förlorad. Bemötandet innebär även att upprätthålla personens värdighet och att anpassa personens vård och miljö.

Borbasi et al. (2006) skriver i sin studie att liknande okunskap om demens och negativa inställningar förekom hos sjuksköterskorna på akutavdelningen. På grund av okunskapen hos sjuksköterskorna togs personerna med demens inte alltid på allvar eftersom de inte ansågs vara akut sjuka. Sjuksköterskorna valde därför att prioritera andra personer som ansågs som mer akuta före personerna med demens.

*Röntgensjuksköterskans och personen med demens upplevelser*

Övervägande studier visade på att mötet mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens upplevdes negativt av båda parter på olika sätt. Personerna med demens upplevde att de inte fick den vård de behövde och upplevde därför ångest och smärta.

Röntgensjuksköterskan upplevde osäkerhet och rädsla när personerna med demens betedde sig aggressivt.

Enligt röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning ska röntgensjuksköterskan verka för en personcentrerad vård. Personcentrerad vård handlar om att personen ses som en unik individ med individuella behov och ska bli sedd och förstådd. Röntgensjuksköterskan har som uppgift att bevara och försvara personens värdighet. Relationen mellan personen och röntgensjuksköterskan avgörs av bemötandet röntgensjuksköterskan ger, ett gott bemötande är därför av största vikt (Svensk förening för Röntgensjuksköterskor, 2012). Det framställdes tydligt i Challen et al. (2018) studie att den största anledningen till att personen med demens fick en negativ upplevelse var när röntgensjuksköterskan inte gav en personcentrerad vård. Röntgensjuksköterskans bemötande kan påverka personens upplevelse av undersökningen. Skulle röntgensjuksköterskan istället ge en personcentrerad vård finns det en stor chans att upplevelsen istället blir positiv då personen känner sig sedd.

Enligt Bamford et al. (2016) upplevde vissa personer med demens ångest inför undersökningen. Under bildtagningen kunde personerna med demens uppleva obehag på grund av den hårda britsen och det kalla undersökningsrummet. När bemötandet dessutom var otillräckligt kunde röntgensjuksköterskan öka personens ångest och rädsla istället för att minska den. På grund av dessa faktorer som kunde leda till ångest och obehag kunde personerna med demens agera aggressivt eftersom de i vissa fall har svårt att kommunicera sina behov. Både Challen et al. (2018) och Nolan (2017) beskrev att detta aggressiva beteende kunde förekomma på röntgenavdelningen och akutavdelningen. Röntgensjuksköterskorna kunde uppleva aggressiviteten både verbalt och fysiskt vilket kunde skapa obehag och rädsla. Om röntgensjuksköterskan hade haft kunskap om demens hade hen möjligtvis kunnat förstå att aggressionen egentligen var frustration på grund av att vårdbehoven inte blev uppfyllda och att personen inte kände sig sedd. Som Miller et al. (2019) belyser kunde okunskap leda till osäkerhet från röntgensjuksköterskan när hen skulle bemöta personer med demens. Osäkerheten ledde till en negativ inställning när röntgensjuksköterskan skulle möta dessa personer. Att inte kunna erbjuda personcentrerad vård var därför något som röntgensjuksköterskan kände ångest och osäkerhet kring.



### *Åtgärder för problem som kunde uppstå under mötet*

Olika åtgärder och förbättringar kunde vidtas både på röntgenavdelningen och akutavdelningen. Ibland krävdes det inte särskilt stora förändringar för att göra en stor skillnad i bemötandet för personer med demens. Om röntgensjuksköterskorna hade haft kunskap om demens hade många av de nämnda problemen kunnat undvikas.

Röntgensjuksköterskans okunskap framkom exempelvis i studien av Booth et al. (2017) som beskrev att även röntgensjuksköterskestudenter upplevde att de saknade kunskap om demens. Röntgensjuksköterskestudenterna fick utbildning som handlade om att ta hand om äldre personer, dock fick de ingen undervisning om demens vilket resulterade i en osäkerhet. Hade studenterna fått undervisning om demens under sin utbildning hade detta skapat en större kunskap och säkerhet till när de kommer ut i arbetslivet. Vikten av kommunikation belyser Challen et al. (2018) i sin studie. Genom att röntgensjuksköterskan samarbetar och lyssnar på medföljande vårdare om personen med demens behov kunde kommunikationen förbättras. Kunskap om demens hade även gett röntgensjuksköterskan redskap för hur kommunikation kunde anpassas till personen med demens. I studien av Miller et al. (2019) föreslår röntgensjuksköterskorna att en utbildning om demens hade varit effektivt. En kurs om demens hade kunnat vara obligatorisk att genomföra varje år med fokus på hur personen med demens bör bemötas och behandlas.

Tropea et al. (2017) ger även förslag att sjuksköterskorna på akutavdelningen kunde genomgå kurser både online och praktiskt om demens för att förbättra kunskapen. Ännu ett förslag var att personal med specialistutbildning som geriatrik kunde finnas på avdelningen. Detta hade även kunnat anpassas till röntgenavdelningen då en person med extra kompetens hade kunnat hjälpa resten av personalen att bemöta personer med demens på ett bättre sätt. Huizenga et al. (2016) skriver i sin studie att vården för äldre måste lämpas efter de nya kraven. Under de senaste fem åren har fler sjuksköterskor med specialistutbildning inom geriatrik och gerontologi. Dessa specialistsjuksköterskors roll handlar inte bara om deras teoretiska kunskap inom områdena utan också om att samarbeta med övrig sjukvårdspersonal. Challen et al. (2018) gav även som förslag att röntgensjuksköterskan kunde förbereda undersökningsrummet innan personen med demens skulle undersökas. Detta ger röntgensjuksköterskan mer tid att fokusera på personen. Både Andersson et al. (2012) och Andersson & Örnberg (2012) nämner att röntgensjuksköterskan arbetar efter den periradiografiska processen, en del av denna

process innefattar planering inför undersökningarna och genomförandet. Den periradiografiska processen innehåller även områden som patientomvårdnad, medicinsk teknik och medicintekniska moment. På röntgenavdelningen möter röntgensjuksköterskan personer med olika vårdbehov och ska arbeta efter den periradiografiska processen och skapa ett gott bemötande.

Den överstimulerande miljön var ett problem som var förekommande både på röntgenavdelningen och på akutavdelningen. Challen et al. (2018) beskriver att röntgenavdelningens högteknologiska miljö och röriga klimat påverkade personen med demens negativt. Genom att låta personer med demens undersökas på röntgenavdelningen när det är som lugnast hade kunnat skapa ett bättre möte för personen med demens. Till exempel att personerna med demens som var inlagda på sjukhuset fick undersökningstid på morgonen. Andra sätt som miljön hade kunnat förbättras skriver Tropea et al. (2017) om i sin studie om akutavdelningen. Eftersom en stressig miljö hade en negativ inverkan på personer med demens hade det underlättat om personerna med demens hade haft separata väntrum. Dessa väntrum skulle vara anpassade efter personen med demens i form av en lugn miljö och med bekant inredning som hade skapat en känsla av trygghet. Bamford et al. (2016) gav förslag för hur komforten kunde förbättras vid undersökningar på röntgenavdelningen. Att undersökningsbordet kunde vara större, och med handtag. Om britsen hade varit större skulle större patienter kunnat känna sig mer bekväma. Även att handtagen hade erbjudit äldre eller sköra personer stöd när de skulle upp eller ner från undersökningsbordet.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Personer med demens bör erbjudas en personcentrerad vård och röntgensjuksköterskan ska kunna se personen bakom demenssjukdomen. I de flesta studierna nämns det att personen med demens hade en negativ upplevelse när de blev undersökta. De kunde känna ångest och rädsla både före och under undersökningen, då de inte kände att de hade någon kontroll över sitt vårdande. Röntgensjuksköterskan kunde också ha en negativ upplevelse, men kunde istället känna osäkerhet och oro över att inte kunna ge en personcentrerad vård. För att göra upplevelsen för personen positiv behöver röntgensjuksköterskan ha adekvat kunskap om sjukdomstillståndet demens och hur dessa personer bäst blir bemötta. För att kunna bemöta personer med demens utifrån deras behov hade kurser kunnat inkluderas i röntgensjuksköterskeutbildningen och att röntgensjuksköterskor i verksamheten kan erbjudas kurser om demens. Utbildningen hade kunnat bli effektiv för röntgensjuksköterskorna och ge

dem mer självförtroende, även att ändra deras attityd mot personer med demens eftersom de kunde ha en negativ inställning. Eftersom personer med demens inte alltid kan kommunicera och uttrycka sig är människovärde en viktig aspekt för röntgensjuksköterskan att ha i åtanke. Miljön på både akutavdelningen och röntgenavdelningen var ett stort problem för personer med demens, detta är något som hade behövt förbättras. Miljön kunde anses som farlig för personer med demens och de blev ofta överstimulerade och förvirrade. Bemötande av personer med demens på röntgenavdelningen är ett område med fåtal studier och information, därför är det av vikt att detta område undersöks vidare. Att mer forskning görs om detta område och att adekvat utbildning ges om demens hade kunnat förbättra upplevelsen och bemötandet mellan röntgensjuksköterskan och personen med demens.

## Referenser

\* De artiklar som inkluderades i resultatet markerades med stjärna (\*).

Andersson, B.T., Christensson, L., Jakobsson, U., Fridlund, B., Broström, A. (2012). Radiographer's Self-assessed Level and Use of Competencies – a national survey. *Insights Imaging*, 3, 635-645. Doi: 10.1007/s13244-012-0194-8

Andersson BT., Fridlund B., Elgán C., Axelsson AB. (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

Andersson, B., Örnberg, G. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Stockholm: Svensk förening för röntgensjuksköterskor. Hämtad 2020-11-19.

[https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/5ef46500afc08b727c3cb9b0/1593074951572/kompetensbeskrivning\\_2012\\_02\\_20.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/5ef46500afc08b727c3cb9b0/1593074951572/kompetensbeskrivning_2012_02_20.pdf)

Baillie, L., Cox, J., Merritt, J. (2012). Caring for older people with dementia in hospital Part one: challenges. *Nursing Older People*, 24(8), 33-37. Doi: 10.7748/nop2012.10.24.8.33.c9312

\* Bamford, C., Olsen, K., Davison, C., Barnett, N., Lloyd, J., Williams, D., Firbank, M., Mason, H., Donaldson, C., O'Brien, J., O'Brien, J. (2016). Is there a preference for PET or SPECT brain imaging in diagnosing dementia? The views of people with dementia, carers, and healthy controls. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 123-131. Doi: 10.1017/S1041610215001039

Beauchamp, T., Childress, J. (2001) *Principles of Biomedical Ethics* (5e uppl.). Oxford University Press.

\* Booth, L., Kada, S., Satinovic, M., Phillips, P., Miller, P.K. (2017). Student radiographers' attitudes towards the older patient – A longitudinal study. *Radiography*, 23(3), 229-234. Doi: 10.1016/j.radi.2017.03.014

\* Borbasi, S., Jones, J., Lockwood C., Emden, C. (2006). Health Professionals' Perspectives of Providing Care to People with Dementia in the Acute Setting: Toward Better Practice. *Geriatric Nursing*, 27(5), 300-308. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2006.08.013

\* Challen, R., Low, L. F., McEntee, M.F. (2018). Dementia patient care in the diagnostic medical imaging department. *Radiography*, 24, 33-42. Doi: 10.1016/j.radi.2018.05.012

Chang, A. , Singh, N., Boyd, L., Lawson, C. (2016). Strategies to Improve Radiographic Practices for Patients With Alzheimer's Disease: A Systematic Review. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 47(4), 362–366. Doi: 10.1016/j.jmir.2016.09.005

Demenscentrum (2018). *Åldern har sin rätt. Om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning*. Hämtad 2020-04-21. <https://demenscentrum.se/if-verktygslada>

Dening, T., Babu, S-M. (2015). Dementia: definitions and types. *Nursing Standard*, 29(37), 37-42. Doi: 10.7748/ns.29.37.37.e9405

Ghahramanian, A., Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Asghari E. (2020). Good nursing care: Rodgers' evolutionary concept analysis. *Nursing Practice Today*, 7(1), 12-20. <http://npt.tums.ac.ir/index.php/npt>

GPCC centrum för personcentrerad vård (2017). Personcentrerad vård. Hämtad 2020-05-18. <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-var>

Hjärnfonden (2018). Kognitiv svikt - när minnet börjar svikta. Hämtad 2020-04-21. <https://www.hjarnfonden.se/2018/10/kognitiv-svikt-nar-minnet-borjar-svikta/>

Hong, Q-N., Pluye, P., Fábregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'cathain, A., Rousseau, M-C., Vedel, I. (2018). Mixed methods appraisal tool (MMAT) Version 2018: User Guide. Hämtad 2020-11-26. [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf)

Huizenga, P., Finnema, E., Roodbol, Petrie. (2016). Learnt and perceived professional roles of a new type of nurse specialized in Gerontology and Geriatrics, a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1552-1566. Doi: 10.1111/jan.12936

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

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

\* Miller, P.K., Booth, L., Spacey, A. (2019). Dementia and Clinical Interaction in Frontline Radiography: Mapping the Practical Experiences of Junior Clinicians in the UK. *Dementia*, 18(3), 1010-1024. Doi: 10.1177/1471301217700742

Morse, J.M. (1991). Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 455- 468. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb03436.x

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

Park, J.H., Park, H., Sohn, S.W., Kim, S., Park, K.W. (2016). Memory performance on the story recall test and prediction of cognitive dysfunction progression in mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(10), 1603-1609. Doi: 10.1111/ggi.12940

\* Parke, B., Hunter, K.F., Strain, L.A., Marck, P.B., Waugh, E.H., McClelland, A.J. (2012). Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: A social ecological study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1206-1218. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.005

Petersen, RC., Roberts, RO., Knopman, DS., Geda, YE., Cha, RH., Pankratz, VS., Boeve, B.F., Tangalos, E.G., Invik, R.J., Rocca, W.A. (2010). Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men: the Mayo Clinic Study of Aging. *Neurology*, 75(10), 889–97. Doi:10.1212/WNL.0b013e3181f11d85.

Polit, F., Beck, C. T. (2011). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9 uppl.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer: Vård och omsorg vid demenssjukdom- Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2020-12-01.

[https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/publicerat\\_pdf/2017-12-2\\_var\\_d\\_och\\_omsorg\\_vid\\_demenssjukdom.pdf](https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/publicerat_pdf/2017-12-2_var_d_och_omsorg_vid_demenssjukdom.pdf)

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

Svensk förening för Röntgensjuksköterskor. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Stockholm: TGM.

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-05-18. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_var\\_d\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: SSF. Hämtad 2020-11-19. <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

\* Tropea, J., Brand, C., LoGuidice, D., Liew, D., Roberts, C. (2017). Caring for people with dementia in hospital: findings from a survey to identify barriers and facilitators to implementing best practice dementia care. *International Psychogeriatrics*, 29(3), 467-474.  
Doi: 10.1017/S104161021600185X

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

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Associations.



## Bilaga 1 (2)

### BILAGA 1

*Sökmatrix som beskriver sökning och urval i databasen Cinahl.*

| <b>Databas</b><br><b>Månad</b><br><b>År</b> | <b>Sökord</b>  | <b>Begränsningar</b>                       | <b>Träffar</b> | <b>Urval 1</b><br><i>Lästa</i><br><i>titel</i> | <b>Urval 2</b><br><i>Lästa</i><br><i>abstract</i> | <b>Urval 3</b><br><i>Lästa</i><br><i>artiklar</i> |
|---|--|--|----------------|--|---|---|
| Cinahl<br>November<br>2020                  | <i>Radiography or radiographer<br/>AND Dementia</i>  | Published in the last<br>20 years, English | 791            | 15   | 8   | 6   |
| Cinahl<br>November<br>2020                  | <i>Emergency room or emergency<br/>department AND dementia or<br/>alzheimers AND patient<br/>experience</i>  | Published in the last<br>20 years, English | 30             | 4  | 3   | 1   |
| Cinahl<br>November<br>2020                  | <i>Emergency care or emergency<br/>department AND dementia or<br/>alzheimers AND attitudes or<br/>perceptions or opinions or<br/>thoughts or feelings or beliefs</i> | Published in the last<br>20 years, English | 83             | 9  | 9   | 1   |
| Manuell<br>Sökning<br>November<br>2020      | <i>Health Professionals’<br/>Perspectives of Providing Care to<br/>People with Dementia in the Acute<br/>Setting: Toward Better Practice</i>                         | -  | 1              | 1  | 1   | 1   |
| Manuell<br>Sökning<br>November<br>2020      | <i>Caring for people with dementia<br/>in the acute setting: a study of<br/>nurse’s views</i>  | -  | 1              | 1  | 1   | 1   |
| <b>Totalt</b>                               |  |  |                | <b>22</b>                                      | <b>21</b>   | <b>10</b>   |

## Bilaga 2 (2)

### BILAGA 2

*Sökmatrix som beskriver sökning och urval i databasen PubMed.*

| <b>Databas<br/>Månad<br/>År</b>     | <b>Sökord</b>  | <b>Begränsningar</b>                       | <b>Träffar</b> | <b>Urval 1<br/><i>Lästa<br/>titel</i></b> | <b>Urval 2<br/><i>Lästa<br/>abstract</i></b> | <b>Urval 3<br/><i>Lästa<br/>artiklar</i></b> |
|-------------------------------------|--|--|----------------|---|--|--|
| Pub<br>November<br>2020             | <i>Radiographer AND<br/>dementia</i>   | Published in the last<br>20 years, English | 172            | 4   | 4  | 4  |
| PubMed<br>November<br>2020          | <i>Emergency room or<br/>emergency department<br/>AND dementia or<br/>alzheimers AND<br/>patient experience</i>  | Published in the last<br>20 years, English | 60             | 3   | 2  | 1  |
| PubMed<br>November<br>2020          | <i>Emergency care or<br/>emergency department<br/>AND dementia or<br/>alzheimers AND<br/>attitudes or<br/>perceptions or<br/>opinions or thoughts<br/>or feelings or beliefs</i> | Published in the last<br>20 years, English | 259            | 20  | 20   | 1  |
| Manuell Sökning<br>November<br>2020 | <i>Health Professionals'<br/>Perspectives of<br/>Providing Care to<br/>People with Dementia<br/>in the Acute Setting:<br/>Toward Better<br/>Practice</i>                         | -  | 1              | 1   | 1  | 1  |

|                                     |   |   |   |    |    |   |
|-------------------------------------|---|---|---|----|----|---|
| Manuell Sökning<br>November<br>2020 | <i>Caring for people with<br/>dementia in the acute<br/>setting: a study of<br/>nurse´s views</i> | - | 1 | 1  | 1  | 1 |
| <b>Totalt</b>                       |   |   |   | 29 | 28 | 8 |

