



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma smärta hos personer med demens En litteraturöversikt

Nurses' experience of assessing pain in people with dementia
- a literature review

Författare: Pia Fagerberg, Olena Kucheruk
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Catrin Borneskog Sinclair
Examinator: Jan Florin
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 p
Examinationsdatum: 2023-04-27

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):
Ja Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Antalet äldre ökar alltmer i världen och därmed även personer med demens. Det uppskattas att hälften av alla personer med demens lever med en smärta. Demenssjukdom medför svårigheter att kommunicera och förmedla smärta. Sjuksköterskorna får hitta andra sätt att bedöma smärta hos personer med demens vilket ofta innebär observationer av icke-verbala tecken på smärta.

Syfte

Syftet var att studera sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma smärta hos personer med demens.

Metod

Studien var en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter.

Resultat

Resultatet innehöll huvudkategorin; sjuksköterskors erfarenheter av vad som underlättar respektive försvårar bedömning av smärta och underkategorierna; organisation, kommunikation, samverkan samt kunskap och erfarenhet. Sjuksköterskornas erfarenheter var att kommunikationssvårigheter, personalbrist, tidsbrist, kunskapsbrist, försvårar bedömningen av smärta hos patientgruppen. Kunskap, erfarenhet, fungerande kommunikation med andra professioner i vårdteamet och anhöriga underlättar bedömning av smärta för sjuksköterskor.

Slutsats

Sjuksköterskorna beskrev många hinder som försvårade bedömningen av smärta hos personer med demens och fann egna strategier som underlättade bedömningen. Sjuksköterskor använder sällan bedömningsinstrument och baserar bedömning av smärta på sin intuition.

Nyckelord: bedömningsinstrument, demens, erfarenheter, sjuksköterskor, smärtbedömning.

ABSTRACT

Background

The number of elderly is steadily increasing in the world and with that follows a great number of persons with dementia. It is estimated that around 50% of all persons with dementia suffers from pain. Dementia causes a cognitive impairment that leads to difficulties in communicating and conveying pain. The nurses have to find other ways to assess pain in persons with dementia which often involves observations of non-verbal signs of pain.

Aim

The Aim was to explore nurses experience of assessing pain in persons with dementia.

Method

The study was a structured literature review with elements of the methodology used in systematic reviews.

Results

The result included the main category; nurses' experiences of what facilitates and hinders the assessment of pain and the subcategories; organization, communication, collaboration, knowledge and professional experience. The nurses' experiences were that communication difficulties, lack of staff, time and knowledge make it difficult to assess pain. Knowledge, experience, effective communication with colleagues and relatives facilitates the assessment of pain for nurses.

Conclusions

The nurses described many obstacles that made it difficult to assess pain in people with dementia, they found their own strategies that facilitated the assessment of pain. Nurses rarely use pain scales, they use their intuition to assess pain.

Keywords: dementia, experiences, nurses, pain assessment, pain assessment scales.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demens	1
Smärta hos personer med demens	2
Bedömning av smärta	3
Teoretisk referensram	4
Problemformulering.....	4
Syfte och frågeställningar	5
METOD	5
Design.....	5
Urval och datainsamling	5
Kvalitetsgranskning.....	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Sjuksköterskors erfarenheter av vad som underlättar och försvårar bedömning av smärta	11
Kunskap och erfarenhet	11
Organisation	12
Samverkan	13
Kommunikation	14
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Kunskap och erfarenhet	15
Organisation	16
Samverkan	16
Kommunikation	17
Metoddiskussion.....	17
Slutsats.....	19
Klinisk betydelse.....	19
Vidare forskning.....	19
REFERENSER	21

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning träffade vi personer med demens. Demens kan yttra sig på olika sätt hos olika personer men leder i de flesta fall till minnesproblem och svikt av kognitiva funktioner. Personer med demens kan drabbas av samma kroniska eller akuta hälsoproblem som patienter utan kognitiv funktionsnedsättning. Sjuksköterskor spelar en viktig roll för att känna igen och lindra symtom hos patienter med demens. Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning märkt att det är svårt att känna igen och fastställa graden av smärta hos personer med demens. Ofta kan sjuksköterskor inte avgöra om symtomen orsakas av smärta, ångest eller försämring av den underliggande sjukdomen. Sjuksköterskor provar olika omvårdnadsåtgärder tills de hittar de som ger resultat. Detta leder till förlängning av lidande hos den sjuka. En djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser att bedöma smärta hos personer med demens kan bidra till att ge kvalitativ och mer jämlik omvårdnad till personer med demens.

BAKGRUND

Demens

Demens är ett av dominerande problem bland äldre och antalet äldre med demens förväntas att öka varje år (Achterberg et al., 2013). Demens leder till en kognitiv svikt som påverkar olika domäner i livet som nämns enligt; komplex uppmärksamhet, exekutiva förmågor, inlärning och minne, språklig förmåga, perceptuell motorisk förmåga, social kognition. Dessa domäner beskriver i sin helhet hur personer med demens har svårt att bearbeta information, dela uppmärksamhet, planera, fatta beslut, minnas, finna ord och flöde i språket, hitta vägen och känna igen föremål och personer och svårt att kunna läsa av andra människor och visa empati. Dessa problem kan leda till konflikter i mötet inom vården. Finns inte kunskapen att bemöta en person med demens kan det leda till oro och ångest. Det är viktigt att skilja konfusion från demens där konfusion är episoder av tillfällig förvirring med klara stunder och demens är ett kroniskt tillstånd. Demens kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som är skadade, vilket innebär att demens inte är en enskild sjukdom utan ett begrepp för en rad demenssjukdomar. Vanligtvis blir minnet försämrat, men även andra kognitiva funktioner, som språk eller förmågan att orientera sig i omgivningen kan skadas (Edberg & Ericson,

2020). Personer med demens kan också ha psykiatriska, beteendemässiga eller fysiska symtom. Psykiatriska symtom inkluderar depression, ångest eller aggression. Beteendesyntom kan uttryckas i form av ändlösa vandringar, skrikbeteende och upprepande av samma handlingar (Skovdahl & Drivdal Berentsen, 2018). En nedsatt förmåga av att klara vardagens teknologi kan vara ett tidigt tecken på demens, där svårigheterna ökar med åren. En tidig diagnos, med tidig upptäckt av nedsatta kognitiva och kroppsliga funktioner, är viktig för att ge rätt hjälp för personen med demens att klara sin vardag. Det är flera variabler i en diagnos och vad gäller vardagslivet och teknologi kan aspekter som mer lätthanterliga föremål underlätta för personen med demens och att symtomen därför inte upplevs som progredierande fastän personen blir sämre i sin demens (Hedman et al., 2018). Nervsystemets förgreningar och dess förmåga att nybildas minskar i det naturliga åldrandet, med tid leder det till ökad konfusion hos äldre (Ernst Bravell, 2020). De tidiga stadierna av demens kan vara svåra att skilja från normalt åldrande vilket ofta resulterar i att personen får diagnosen i ett senare skede av sjukdomsutvecklingen (Segernäs Kvitting, 2019).

Smärta hos personer med demens

Personer med demens får samma åldersrelaterade problem som personer utan demenssjukdom (Dillane & Doody, 2019; Jonsdottir & Gunnarsson, 2021). Globalt sett finns smärta hos hälften av de personer som lever med demens och smärtan är ofta kronisk för de personer som är över nittio år (Achterberg et al., 2013). Smärta är en individuell upplevelse och självskattning av smärtans svårighetsgrad är den mest korrekta skattningen. Självskattning av smärtans svårighetsgrad är dock svårt hos personer med demens och det är framfört allt vårdpersonal som bedömer om personen med demens har smärta. Det är en stor utmaning för vårdpersonal att bedöma smärta och ge adekvat smärtlindring till personer med demens (Jonsdottir & Gunnarsson, 2021). Smärta hos äldre kan anpassa sig och med tid ge en ökad smärttolerans. Detta förändrar inte smärtan de upplever och måste därför finnas med i behandlingsstrategierna vid smärtlindring (Juall Carpenito, 2020). Personer med demens kan visa smärta genom beteendeförändringar. Beteendeförändringar som till exempel aggressivitet, irritation eller nedstämdhet härrör ofta till försämringen i den grundläggande sjukdomen och anses inte vara relaterad till smärta. Detta kan i sin tur leda till förskrivning av antipsykotiska och lugnande läkemedel

som bör undvikas till personer med demens eftersom det kan leda till försämring i grundläggande sjukdom (Nowak et al., 2018).

Bedömning av smärta

Bedömning av smärta ofta relationsbaserad och situationsbaserad. Sjuksköterskor utgår från sina tidigare erfarenheter och den nuvarande situationen. Ju bättre sjuksköterskan känner patienten, desto lättare är det för sjuksköterskan att avgöra om patienten har ont. Sjuksköterskor anser att symtom som agitation, aptitlöshet, nedsatt rörlighet, förändrat ansiktsuttryck, grimaserande eller ryckande kan vara tecken på smärta (Jonsdottir & Gunnarsson, 2021). De vanligaste beteendeförändringarna som orsakas av smärta hos personer med demens är ändlösa vandringar, aggressivitet och upprört beteende. Ökning av smärtintensitet leder dock till minskad rörlighet samtidigt som nivån av aggressivitet och agitation ökar (Ahn & Horgas, 2013). Det finns ett samband mellan omvårdnadsåtgärder som lindrar smärta och smärtbedömning. Sjuksköterskor provar ofta olika omvårdnadsåtgärder, både farmakologiska och icke-farmakologiska, för att lindra patientens symtom som anses vara orsakat av smärta. Om intensiteten av symtomen minskar, dras slutsatsen att symtomen orsakades av smärta och att de tillämpade åtgärderna lindrade smärtan. Sjuksköterskor undviker ofta att använda bedömningsinstrument. De menar att sådana instrument hjälper till att avgöra om en patient upplever obehag, men det är svårt att avgöra exakt vad som orsakar det obehaget. Sjuksköterskorna upplever att det är svårt att avgöra om det är demensen i sig som orsakar ett beteende eller en smärta (Jonsdottir & Gunnarson, 2021). Svårigheten att uttrycka smärta hos personer med demens kan leda till en felaktig uppfattning av att de har en högre smärtröskel än friska människor i samma ålder (Dillane & Doody, 2019). Sjuksköterskors förmåga att känna igen symptomen på smärta hos personer med demens är den viktigaste faktorn som avgör hur snabbt personen i fråga får smärtstillande mediciner och andra omvårdnadsåtgärder som lindrar smärta (Jonsdottir & Gunnarsson, 2021).

Bedömningsinstrumentet Abbey Pain Scale används ofta för personer med demens då de sällan kan förmedla sin smärta i ord. Smärtan skattas enligt kriterier som ansiktsuttryck, röstuttryck, förändrat kroppsspråk, beteendeförändringar, fysiologiska- och kroppsliga

förändringar (Torvik & Bjøro, 2018). Ett annat lämpligt bedömningsinstrument som används för smärtskattning hos personer med demens är DOLOPLUS- 2. DOLOPLUS- 2 innefattar 10 huvudkategorier uppdelade i tre grupper; somatiska reaktioner, psykometriska reaktioner och psykosociala reaktioner där tanken är att bedöma hur smärtupplevelsen utvecklas (Lindemann–Carezzato, 2014). Ett alternativ för att bedöma smärta och smärtintensitet hos personer med demens är Electronic Pain Assessment Tool (ePAT). En elektronisk automatisk ansiktsavläsning (video) spelas in och utvärderas ihop med kliniska tecken för att göra en bedömning (Kreshnik et al., 2018).

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensram som är kopplat till litteraturöversiktens syfte är Katie Erikssons caritativa teori där människans lidande är i fokus. I denna litteraturöversikt är lidandet relaterat till att lindra en konkret smärta. För att kunna lindra ett lidande krävs det en helhetsbild av människan. En fysisk smärta behöver inte bara orsaka ett kroppsligt lidande utan även ett psykiskt lidande för personen. Smärta fångar helt personens uppmärksamhet, all kraft som personen har går till att klara smärtan. Fysisk smärta kan leda till skamkänslor och uppgivenhet, särskilt i situationer där sjukvårdspersonalen förnekar eller förminskar smärtan som patienten upplever. Detta kan ske när sjukvårdspersonal inte tar till sig patientens beskrivning av sin upplevelse. Lidandet i sig är inget symptom på sjukdom, lidande är ett tecken på otillräcklig eller utebliven vård. Otillräckligt och utebliven vård är förknippat med oförmågan att förstå personens behov och kan leda till förlust av värdighet och livslust. Lidande kan lindras genom att ge personen den individuella vård som hen behöver. Individuell vård är inte bara praktiska handlingar som syftar till att lindra symptom, utan också förmågan att se personen som en helhet, förmågan att vara nära och bygga en relation med personen (Eriksson, 2015). Resultatet avses att diskuteras mot Erikssons caritativa teori för att uppnå en bättre förståelse för hur sjuksköterskor kan lindra smärta hos patienter med demens.

Problemformulering

Kommunikationsförmågan hos personer med demens är begränsad och därför är det viktigt att kunna känna igen icke-verbala tecken på smärta för att ha möjlighet att ge god vård. Sjuksköterskor spelar en avgörande roll för att identifiera och lindra smärta hos

personer med demens. Det är ofta svårt för sjuksköterskor att skilja mellan beteendeförändringar som beror på smärta och beteendeförändringar som orsakas av en försämring av den underliggande sjukdomen. Bättre kunskap om sjuksköterskornas erfarenheter av att bedöma smärta hos personer med demens kan hjälpa till att minska lidande och ge personer med demens individuellt anpassad och god omvårdnad.

Syfte och frågeställningar

Syftet med litteraturoversikten är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma smärta hos personer med demens.

Vad underlättar för sjuksköterskor vid bedömning av smärta hos personer med demens?

Vilka svårigheter kan uppstå vid bedömning av smärta hos personer med demens?

METOD

Design

Studien utfördes som en strukturerad litteraturoversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter.

Urval och datainsamling

Vi bokade en tid med en bibliotekarie för att få hjälp med metodiken kring artikelsökningarna. Databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PUBMED) användes för att söka efter artiklar som motsvarat litteraturoversiktens syfte. CINAHLs huvudämne är omvårdnadsvetenskap och PubMed innehåller artiklar inom områdena omvårdnad, medicin och odontologi (Östlundh, 2017). Alla artiklar som valdes för litteraturstudien är kvalitativa eller blandade kvalitativa och kvantitativa originalartiklar. Begränsningar vid artikelsökningen i CINAHL; artiklar publicerade mellan 2013 och 2023, artiklar skrivna på engelska och granskade enligt Peer Review. Begränsningar i PUBMED; artiklar publicerade mellan 2013 och 2023, artiklar skrivna på engelska med abstract. Inklusionskriterier: artiklar som

beskriver sjuksköterskors erfarenheter, alla typer av smärttillstånd och demensdiagnoser. Exklusionskriterier: artiklar där yrkesgruppen sjuksköterskor tydligt inte kunde urskiljas från annan vårdpersonal. Modellen för Population, Exposure och Outcome (PEO-modellen) har använts för att formulera sökord inför artikelsökningarna. PEO-modellen lämpar sig framför allt för att kombinera sökord för kvalitativa studier (Forsberg och Wengström, 2015).

Sökord som använts vid artikelsökningar i CINAHL och PUBMED var ämnesorden *dementia och pain* och fritextord *nurse, nursing, dementia, pain, pain assessment, asses pain, detect pain, perception, experience, view, attitude*. Sökord kombinerades med hjälp av den booleska sökoperatoren "OR". Sökblock kombinerades med hjälp av den booleska sökoperatoren "AND", se tabell 1. Efter att ha identifierat fyra sökblock utfördes sökningar separat för varje sökblock och mängden artiklar för varje sökblock identifierades. Vid sista sökningen kombinerades alla fyra sökblock, se tabell 2. Efter den slutliga sökningen påbörjades urval processen. Först sållades alla dubbletterna bort. Artiklarnas titlar och sammanfattningar lästes och artiklar som inte svarade på litteraturöversiktens syfte exkluderades. De urvalda 14 artiklarna bedömdes mot inklusions- och exklusionskriterier och tre artiklar exkluderades. Granskningsmallar användes för att bedöma de resterande artiklarnas kvalitet, en artikel exkluderades på grund av låg kvalite. För att öka antalet relevanta artiklar och uppnå ett trovärdigt resultat användes en sekundär sökning genom att läsa referenslistor i valda artiklarna och välja artiklar från referenslistorna som motsvarar litteraturöversiktens syfte, inklusions- och exklusionskriterier och begränsningar. Sekundär sökning bör användas vid alla typer av informationssökningar (Östlundh, 2017). Resultat av urval och datainsamlingen presenterades i PRISMA, se figur 1.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	Nurse (fritextord) OR nursing (fritextord)	AND	Dementia (ämnesord) OR dementia (fritextord)	AND	Pain (ämnesord) OR pain (fritextord) OR pain assessment (fritextord) OR assess pain (fritextord) OR detect pain (fritextord)	AND	Perception (fritextord) OR experience (fritextord) OR view (fritextord) OR attitude (fritextord)
PubMed	Nurse (fritextord) OR nursing (fritextord)	AND	Dementia (ämnesord) OR dementia (fritextord)	AND	Pain (ämnesord) OR pain (fritextord) OR pain assessment (fritextord) OR assess pain (fritextord) OR detect pain (fritextord)	AND	Perception (fritextord) OR experience (fritextord) OR view (fritextord) OR attitude (fritextord)

Begränsningar: artiklarna ska vara kvalitativa originalartiklar i full text eller blandad kvalitativ-kvantitativ originalartiklar i full text, Peer Reviewed, skrivna på engelska, publicerade mellan 2013–2023 och varit godkända av en etisk kommitté eller ha etiskt resonemang.

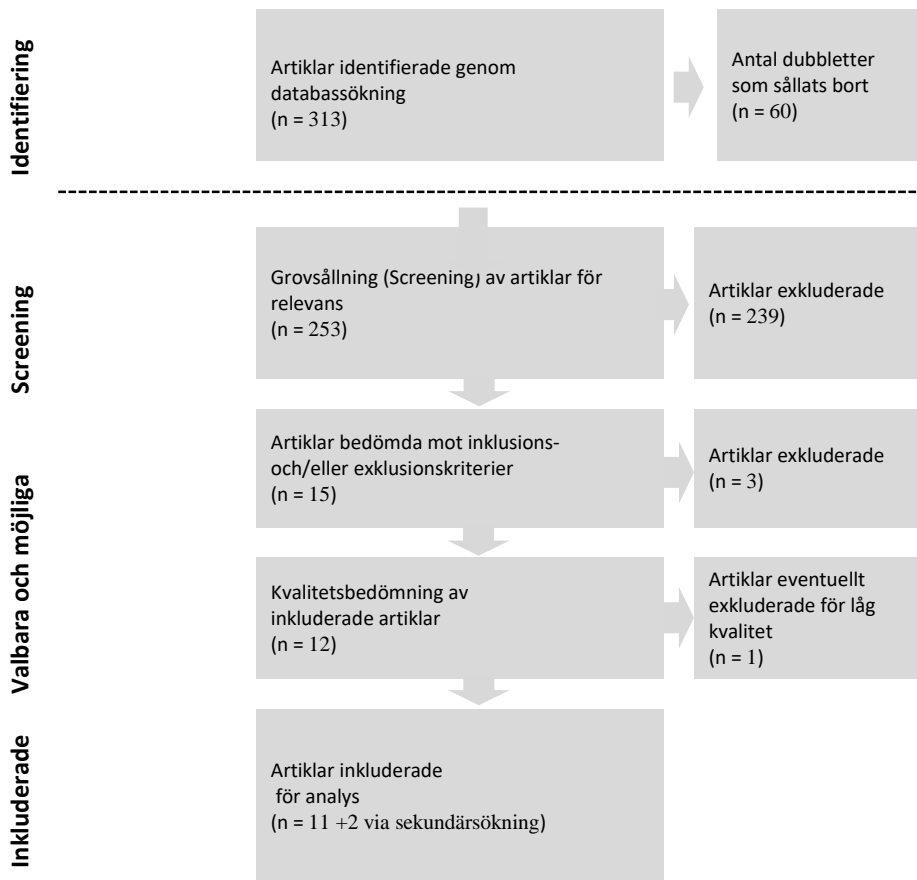
Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	Nurses (fritextord) OR nursing (fritextord)	241, 833
	#2	Dementia (ämnesord) OR dementia (fritextord)	37,834
	#3	Pain (ämnesord) OR pain (fritextord) OR pain assessment (fritextord) OR assess pain (fritextord) OR detect pain (fritextord)	173,536
	#4	Perception (fritextord) OR experience (fritextord) OR view (fritextord) OR attitude (fritextord)	472,055
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	101
PubMed	#1	Nurses (fritextord) OR nursing (fritextord)	369,536
	#2	Dementia (ämnesord) OR dementia (fritextord)	124,809
	#3	Pain (ämnesord) OR pain (fritextord) OR pain assessment (fritextord) OR assess pain (fritextord) OR detect pain (fritextord)	436,766
	#4	Perception (fritextord) OR experience (fritextord) OR view (fritextord) OR attitude (fritextord)	1,047,776
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	212

Begränsningar: artiklarna ska vara kvalitativa originalartiklar i full text eller blandad kvalitativ-
kvantitativ artiklar i full text, Peer Reviewed, skrivna på engelska, publicerade mellan 2013–2023 och
varit godkända av en etisk kommitté eller ha etiskt resonemang.

Sökdatum: 230127

Urvalsprocess av inkluderade artiklar (PRISMA flödesdiagram, modifierat)



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen för detta arbete har utförts med hjälp av Nilssons (2017) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Granskningsmallar består av ett visst antal frågor och artiklarnas kvalitet bedöms genom att svara på frågorna. Som ett resultat av denna bedömning inkluderas vissa artiklar och vissa exkluderas från litteraturöversikten. Inte bara resultatet och syftet avgör om artikeln ingår i analysen, utan också hur resultatet uppnåddes (Friberg, 2022). En av artiklarna bedömdes vara av låg kvalitet eftersom den saknade etiskt resonemang. Den exkluderades från litteraturöversikten. Alla andra valda artiklarna innehöll etiskt resonemang, redovisning av kunskapsområdet och teoretisk referensram, tydligt resultat och bedöms vara av hög eller medelkvalité.

Dataanalys

Artiklarnas innehåll analyserades enligt Forsberg och Wengströms (2015) metod för analysmetodik där de utvalda artiklarna först lästes igenom för att erhålla god förståelse av artiklarnas innehåll, struktur och helhet. Först lästes artiklarna individuellt och sedan tillsammans, vilket skapade en gemensam grund för diskussion och tydliggörande av innehållet och dess struktur. I varje artikel ströks de viktigaste delarna under för att synliggöras inför vidare diskussion. Vidare i dataanalysen analyserades skillnaderna och likheterna mellan artiklarnas resultat, flera underkategorier och en huvudkategori framkom och fördes in i kategoriöversikten (se tabell 3). Sista steget blev en sammanställning och tolkning av resultatet av dataanalysen.

Etiska överväganden

I enlighet med Helsingforsdeklarationen bör en etisk kommitté granska forskningen för att avgöra om studien följer etiska lagar och riktlinjer (Kjellström, 2018). För att säkerställa att litteraturöversikten följer etiska riktlinjer ska bara artiklar granskade av en etisk kommitté eller artiklar som innehåller ett etiskt resonemang inkluderas. Enligt svenskt lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) bör etiken prövas om forskningen innefattar behandling av känsliga personuppgifter eller om forskningen kan orsaka negativ fysisk eller psykisk påverkan på deltagarna. Det behövs inte etisk godkännande för vår litteraturöversikt eftersom endast redan publicerade artiklar som har fått etisk godkännande eller innehåller etiskt resonemang används. För att säkerställa att artiklar söks på ett strukturerad sätt och så många lämpliga artiklar som möjligt kan hittas har hjälp tagits av en bibliotekarie på Högskolan dalarnas bibliotek för hjälp och rådgivning kring sökningarna. Artiklarna skrivs på engelska vilket inte är modersmålet i litteraturöversikten, varpå extra vikt har lagts vid förståelsen och användandet av lexikon för tolkning av texter. Referenserna redogörs enligt Karolinska institutets APA 7-guide för att tydliggöra för läsaren och möjliggöra för vidare sökning av funnen information. En medvetenhet finns om förförståelsen att personer med demens ofta inte får den smärtlindring de behöver på grund av svårigheterna som uppstår vid smärtbedömning. Personliga etiska ställningstaganden med litteraturöversikten granskas där insamlad information handhas och redovisas på ett objektiva sätt där förförståelsen som finns blir en resurs för att bredda tankeprocessen kring frågeställningen och inte påverka vilka artiklar som väljs eller hur resultatet presenteras.

RESULTAT

De artiklar som valts ut som underlag för denna litteraturöversikt består av studier med kvalitativ och blandad kvalitativ och kvantitativ design gjorda från följande länder: Sverige (5st), Storbritannien (2st), Australien (1st), Norge (1st), Spanien (1st), USA (2st) och Finland (1st) och publicerades mellan 2013 och 2022. Studierna visar på att det finns hinder vid bedömning av smärta hos personer med demens och strategier som underlättar för sjuksköterskor vid dessa hinder. En huvudkategori identifierades: sjuksköterskors erfarenheter av vad som underlättar och försvårar bedömning av smärta.

Tabell 3.

Kategori	Sjuksköterskors erfarenheter av vad som underlättar och försvårar bedömning av smärta.
Underkategorier	Kommunikation
	Samverkan
	Organisation
	Kunskap och Erfarenhet

Sjuksköterskors erfarenheter av vad som underlättar och försvårar bedömning av smärta

Kunskap och erfarenhet

Sjuksköterskor som fick specialiserad utbildning i bedömning av smärta hos personer med demens upplever minst hinder kring hantering och bedömning av smärta jämfört med de utan utbildning i ämnet. Sjuksköterskor konstaterar att bristen på yrkesskicklighet och kunskap begränsar informationsutbytet kring personen med demens (Brorson et al., 2014; Burns & McIlfitrick, 2015; Minaya – Freire, 2020; Rantala et al., 2014). Sjuksköterskor anser att smärtan är lättare att bedöma om den är rent visuell och smärtbedömning med bedömningsinstrument upplevs ofta inte vara nödvändigt. Sjuksköterskor ser på smärthantering som en “trail & error” situation, där de provar sig fram vilken smärtlindring som kan hjälpa. De smärtbedömningsinstrument som finns tillgängliga

upplevs otillräckliga där smärtpoängen bygger på att personen med demens kan kommunicera och att poängen som uppstår inte ger en rättvis bild av situationen (Lundin och Godskesen, 2021; I – Pei Tsai et al., 2022). Skalor som anses att vara mest lämpliga för bedömning av smärta hos personer med demens är Visuellt Analog Skalan (VAS) och DOLOPLUS (Brorson et al., 2020; Karlsson et al., 2014; Lundin och Godskesen, 2021). Sjuksköterskor som jobbar inom hemsjukvården upplever dock att VAS inte går att använda då personer med demens har kommunikationssvårigheter genom sin kognitiva nedsättning (Karlsson et al., 2014). Sjuksköterskorna belyser svårigheter med användning av beteendeskalan DOLOPLUS 2 när de inte träffat personen förut och hunnit skapa en relation med personen (Brorson et al., 2020). De flesta sjuksköterskor konstaterar att de behöver mer vidareutbildning och träningstillfällen för att identifiera smärta hos personer med demens och använda bedömningsinstrument på rätt sätt. De konstaterar att kurser och utbildningar bidrar till att öka kunskapen om demens i allmänhet och specifikt om bedömning av smärta hos patientgruppen. Specialiserad utbildning hjälper sjuksköterskor att få mer kunskap om användning av smärtskalor för personer med kognitivnedsättning (Brorson et al., 2014; De Witt Jansen, 2016; I – Pei Tsai et al., 2022; Minaya-Freire et al., 2020;). Sjuksköterskor som har fått specialiserad utbildning kan märka tecken på smärta hos personer med demens snabbare och lindra smärta mer effektivt. Sjuksköterskor som inte har fått specialiserad utbildning söker själva föreläsningar och olika typer av distansundervisning. De mindre erfarna sjuksköterskorna påpekar att det för dem är viktigt att lära sig från erfarna sjuksköterskor och diskutera omvårdningsdiagnoser och omvårdningsåtgärder med dem (Burns & McIlfatrick, 2015; De Witt Jansen, et al., 2016).

Organisation

Personalbrist, tidsbrist och resursbrist orsakar stress hos sjuksköterskorna och leder till en känsla av otillräcklighet. Bedömning av smärta hos personer med demens kräver tid. Sjuksköterskor konstaterar att de ofta har inte tid som behövs. På grund av tidsbrist och personalbrist prioriterar sjuksköterskorna fysiska behov och väljer ofta att inte tillgodose även psykiska behov (Brorson, et al., 2014; Burns & McIlfatrick., 2015; Minaya-Freire et al., 2020; Monroe et al., 2015; Seffo et al., 2019). Sjuksköterskor som jobbar på intensivvårdsavdelning berättar hur en person med demens kan sluka tid från övrigt arbete och göra ett redan stressigt arbete med mycket snabba vändningar i arbetsmoment ännu mera påfrestande (Krupic et al., 2020). Närvaron av sjuksköterskor sjunker vid dålig

ekonomi. Detta leder till negativa följder: de icke farmakologiska komplementen till analgetika försvinner och likaså tillgången på smärtexperter (Monroe et al., 2015; Rantala et al., 2014). Kontinuitet underlättar vid bedömning av smärta hos personer med demens för sjuksköterskor. Sjuksköterskor berättar att det är viktigt för dem att bygga relationer med patienter och närstående för att kunna förstå orsaken till patienters förändrade beteende. Vid bedömning av smärta hos personer med demens behöver sjuksköterskor bearbeta en stor mängd information, inklusive patienters medicinska diagnoser, beteendeförändringar, information som erhålls från närstående eller annan vårdpersonal. Sjuksköterskor fattar beslut baserat på sin kunskap om patienterna och beteendeförändringar som patienterna har uppvisat vid tidigare smärta. Endast om sjuksköterskorna har känt till patienterna under en längre tid kan de utveckla tillräcklig kunskap om patienterna för att exakt fastställa vad som är orsaken till beteendeförändringarna. När sjuksköterskor vårdar samma patient under en längre tid kan sjuksköterskan ge mer personcentrerad omvårdnad till patienten. (Brorson et al., 2014; Gilmore – Bykovskiy & Bowers, 2013; Karlsson et al., 2015; Monroe et al., 2015).

Samverkan

Runt personen med demens kretsar olika vårdpersonal. Fungerande samarbete mellan sjuksköterskor och annan vårdpersonal hjälper till att snabbt märka tecken på smärta hos personer med demens, bestämma smärtans intensitet och vidta nödvändiga omvårdnadsåtgärder för att lindra smärta (Karlsson et al., 2014; Lundin & Godskesen, 2021; Minaya – Freire et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver att de samarbetar med undersköterskor för att avgöra om en patient har ont. Sjuksköterskor menar att undersköterskor står närmare patienterna och därför är undersköterskor de första som märker tecken på smärta. Sjuksköterskor upplever att det är viktigt att läkare har förtroende för dem angående bedömning av smärta hos personer med demens (Brorson et al., 2014; De Witt Jansen, 2016; Seffo et al., 2019). Sjuksköterskor berättar dock att de ofta inte får stöd från läkare kring smärtbedömning och smärthantering. De upplever att läkarna inte lyssnar på dem och att de är ovilliga att skriva ut analgetika även om behovet finns (Brorson et al., 2014; Minaya-Freire, 2020). Sjuksköterskor belyser svårigheterna med att lära känna och förstå en person med demens. De anser att anhöriga kan vara en viktig resurs som hjälper till att främja relationen med patienten och berättar vilka tecken för smärta som finns hos patienten. Familjemedlemmar känner till patienters livshistoria

och kan berätta om patienter har haft något fysiskt trauma tidigare. De kan märka subtila tecken på smärta hos personer med demens som inte är synliga för sjukvårdspersonal. Sjuksköterskor vänder sig ofta till anhöriga när de inte är säkra på vad som är orsaken till förändringar i patientens tillstånd (Krupic et al., 2020; Karlsson et al., 2014; Lundin & Godskesen, 2021; Monroe et al., 2015). Anhöriga kan vara en konflikt kring arbetet vid smärtbedömning och smärthantering där de kan projicera sin oro i form av misstro för smärtbedömning, misstro för sjuksköterskornas läkemedelsadministrering och rädsla för att den anhörige ska avlida av analgetikan eller skapa ett beroende och försöka hindra sjuksköterskorna i deras arbete (Lundin & Godskesen, 2021; Minaya – Freire, 2020; Monroe et al., 2015).

Kommunikation

Sjuksköterskor upplever oftast att största hindret för en adekvat smärtbedömning är bristen på kommunikation relaterat till den kognitiva svikt en person med demens har. Den kognitiva svikten leder till svårigheter för personen att kunna svara på frågor kring sin smärta, förstå innebörden av en smärtbedömning eller att kunna följa de instruktioner som behöver ges för att utföra en smärtbedömning (Burns och McIlfatrick, 2015; De Witt-Jansen et al., 2016; Minaya-Freire et al., 2020; Karlsson et al., 2014; Krupic et al., 2020; Lundin och Godskesen, 2021; Monroe et al., 2015 & Rantala et al., 2014).

Sjuksköterskorna upplever en bristfällig dokumentation av patientens status på sin arbetsplats, vilken skapar en sämre förutsättning för smärtbedömning och smärthantering för patienten vid skiftbyten och för vidare rapportering vid förflyttning mellan vårdavdelningar och vårdnivåer. Det saknas dokumentation kring tidigare smärthantering och analgetisk effekt. Sjuksköterskan som startar sitt skift får ingen utgångspunkt vad gäller information om personen med demens vilket försvårar förhållningssättet kring kommunikationen vid smärtbedömningen (Gilmore – Bykovskyi & Bowers, 2013; Rantala et al., 2014). Sjuksköterskor berättar att smärta orsakar oro hos personer med demens vilket gör det svårt att avgöra om bettendeförändringar beror på oro eller smärta (Gilmore – Bykovskyi & Bowers, 2013; Midtbust et al., 2018; Rantala et al., 2014). Sjuksköterskor beskriver att personer med demens kan vara aggressiva och inte förstå syftet med smärtbedömningen och smärtlindring. Smärtan kulminerar i stället och personen börjar motsätta sig kontakt och behandling (Burns & McIlfatrick, 2015; De Witt-Jansen et al., 2016). För att underlätta kommunikationen med personer med demens hittar

sjuksköterskor individuellt anpassade sätt att kommunicera; ögonkontakt, beröring, eller massage. Sjuksköterskor konstaterar att om de har möjlighet att ge personer med demens den tiden som behövs för att skapa trygghet hjälper det till att lugna personer med demens och underlätta kommunikationen (Brorson et al., 2014; Minaya - Freire et al., 2020; Seffo, et al., 2019). Sjuksköterskor försöker att prata långsamt, lugnt och använda enkla ord för att förmedla informationen och minska patientens oro (Minaya-Freire et al., 2020; Seffo et al., 2019).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Kunskap och erfarenhet

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplever en saknad av kunskap när det kommer till att bemöta och bedöma smärta hos personer med demens och efterfrågar mer utbildning. Det stämmer överens med Dillane och Doody (2019) där sjuksköterskor upplever mindre stress vid bedömning av smärta hos personer med demens om de har specialiserad utbildning. Erfarenhet spelar en viktig roll vid bedömning av smärta hos personer med demens. En del sjuksköterskor med mindre erfarenhet förlitar sig på kunskapen hos sjuksköterskor med mer erfarenhet. Resultatet bekräftas i enlighet med Jonsdottir och Gunnarsson (2021) att erfarenhet styr sjuksköterskans förmåga att känna igen tecken på smärta. Erfarna sjuksköterskor fattar beslut om omvårdnadsåtgärder för att bedöma och lindra smärta snabbare än oerfarna.

Sjuksköterskorna i resultatet använder hellre "trial and error-metoden" och provar sig fram än använder bedömningsinstrument som även beskrivs av Van Dalen Kock et al. (2018) samt Dillane och Doody (2019) där sjuksköterskor ofta går på intuition framför användandet av bedömningsinstrument.

Eriksson (2015) belyser att ett lidande för en patient inte enbart är fysiskt utan även finns närvarande vid utebliven vård eller felaktig vård vilket kan relateras till de brister som finns i kunskap av att bedöma smärta hos personer med demens som beskrivs i resultatet.

Organisation

I resultatet framgår det att kontinuitet spelar en avgörande roll för bedömning av smärta hos personer med demens. Det tar tid att bygga upp en relation med patienten och att ta reda på vilka individuella tecken på smärta patienten uppvisar. Tidsbrist, personalbrist, brist på dokumentation och kunskap leder ofta till avsaknaden av kontinuitet och allvarliga brister i omvårdnad. Resultatet bekräftas av Lichtner et al. (2016) som berättar att sjuksköterskor ofta bara har några minuter för varje patient oavsett om patienten har kognitivnedsättning eller inte. Sjuksköterskor förstår att det behövs mycket mer tid för att bedöma orsaken till beteendeförändringar hos patienter med demens men bristen på resurser inom vårdinrättningar skapar också tidsbrist. I enlighet med Katie Erikssons (2015) caritativa teori måste vården vara personcentrerad och personen få den tid som den behöver vilket är svårt att uppnå i en vårdmiljö som kan präglas av tidsbrist och personalbrist beskrivet i resultatet.

Samverkan

Samarbete och fungerande kommunikation mellan olika professioner i vårdteamet och anhöriga spelar en viktig roll för att kunna bedöma anledningen till beteendeförändringar hos personer med demens. Det framgår från litteraturöversiktens resultat att sjuksköterskorna samarbetar med andra professioner framför allt med undersköterskor. Det stämmer överens med Corbett et al. (2016) och Riffin et al. (2022) som konstaterar att samarbete för sjuksköterskorna och undersjuksköterskorna spelar en avgörande roll för att snabbt märka tecken på smärta hos personer med demens. Sjuksköterskor i resultatet beskriver en brist på samverkan mellan dem och läkare där läkarna inte alltid samarbetar och är motvilliga att hjälpa patienterna. Detta bekräftas av Jonsdottir och Gunnarson (2021) som skriver att sjuksköterskor känner sig maktlösa på grund av icke fungerande samarbete med läkare. I enlighet med Eriksson (2015) leder förnekelse av smärta till ökad lidande hos patienten. Riffin et al. (2022) verifierar vikten av samarbete mellan olika professioner i vårdpersonalen och uppmuntrar till dialog med anhöriga. Sjuksköterskorna i resultatet beskriver anhörigas roll som en viktig del i deras arbete att bedöma vad som kan tolkas som smärta jämfört med vad som är normalt beteende för personen med demens. Detta verifieras av Lichtner et al. (2016) där anhöriga och närstående som står patienten nära kan märka de första subtila tecknen på smärta.

Kommunikation

I resultatet framgår hur den största svårigheten kring att bedöma smärta hos personer med demens kan ligga i kommunikationssvårigheterna. Sjuksköterskor försöker att hitta andra sätt att bedöma smärta och baserar bedömningar framför allt på icke verbala tecken av smärta. Det framgår från resultatet att sjuksköterskor hittar det svårt att urskilja mellan tecken på smärta och oro och konstaterar att de ofta inte kan förstå personens behov när möjligheterna att kommunicera är begränsade. Oförmågan att förstå personens behov leder i enlighet med Erikssons (2015) till utebliven vård och ökande lidande.

Kommunikationssvårigheterna mellan personer med demens och sjuksköterskor underlättades enligt resultatet av tillgången på anhöriga, särskilt viktiga beskrivs anhöriga vara av sjuksköterskor på en akutavdelning. Det stämmer med Riffin et al. (2022) där närstående ofta hjälper vårdpersonal att tolka patientens icke-verbala signaler. De kan berätta patientens livshistoria och de kan hjälpa till att bedöma om smärtlindrande åtgärder har fungerat. Det framgår från resultatet att när sjuksköterskor har tillräckligt med tid, hittar de individuellt anpassade sätt att kommunicera med personer med demens vilket underlättat bedömning av smärta. Erikssons caritativa teori (2015) bekräftar vikten av att se helhetsbild och möta personen där den befinner sig.

Metoddiskussion

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är det viktigt att säkerställa vetenskaplig kvalitet vid färdigställande av litteraturöversikt. Det finns fyra begrepp som används som indikatorer av vetenskaplig kvalitet i kvalitativa studier: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

Sökningsprocessen började med diskussion kring relevanta sökord och beslut om vilka sökord som skulle vara ämnesord eller fritext. Sökord formulerades enligt ramverket PEO. PEO ramverket användes för att formulera sökord för kvalitativa studier (Forsberg och Wengström, 2015). Den mesta av artiklarna som ingår i resultatet är kvalitativa originalartiklar. Användning av PEO ramverket och val av kvalitativa originalartiklar anses vara en styrka med litteraturöversikten eftersom det stämmer överens med litteraturöversiktens kvalitativa design. Sökningen utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Valet av databaser baserades på deras utbud av artiklar med temat omvårdnad

vilket passade vårt syfte. Valet att bara använda två databaser kan ses som en svaghet då sökningen begränsades. Om fler databaser valts kunde andra artiklar hittats med andra synvinklar. För att hitta relevanta artiklar bokades tid för rådgivning av en bibliotekarie på Högskolan dalarna vilken hade expertis i sökmetodik i de båda databaserna. Detta kan anses som en styrka. Metodiken i litteraturstudien var strukturerad efter givna riktlinjer från Högskolan dalarna och Nilssons (2017) granskningsmallar för kvalitativa studier har använts för att bedöma de valda artiklarnas kvalitet. Valet av artiklarna med övervägande hög kvalite och några med medelkvalite stärker resultatets trovärdighet och kan ses som en styrka.

Överförbarhet visar i vilken utsträckning resultat kan appliceras till olika situationer, olika kulturella sammanhang och olika delar av befolkningen (Mårtensson och Fridlund, 2017). De valda artiklarna var inte begränsade till en viss vårdmiljö eller land. Det fanns artiklar representerande av olika länder i västvärlden vilket kan ge resultatet en överförbarhet till västvärldens länder men det är osäkert om det är överförbart till andra länder på grund av eventuella kulturella skillnader. Det kan ses som en svaghet.

Pålitligheten kan stärkas genom en beskrivning av förförståelsen och hur den påverkar resultatet (Martensson och Fridlund, 2017). Pålitligheten har stärkts genom att förförståelsen kring ämnet har uppmärksammats och bearbetats genom gemensam diskussions. Detta anses vara en styrka med litteraturöversikten.

Bekräftelsebarheten uppnås genom att vara medveten om sin förförståelse och sträva efter ett neutralt förhållningssätt vid sammanställningen av data (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under sammanställning av resultatet lästes varje artikel enskilt för att sedan gemensamt diskuteras, viktiga delar ströks under och nedtecknas i kategorier och underkategorier. En enskild bearbetning av artiklarnas innehåll utfördes och vidare bearbetning gjordes genom gemensam diskussion vilket kan bidra till ett neutralt ställningstagande under sammanställningen av resultatet. Detta anses stärka bekräftelsebarhet och är en styrka med litteraturöversikten.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat belyser vad som underlättar för sjuksköterskor vid bedömning av smärta hos personer med demens och vilka svårigheter som kan uppstå vid bedömning av smärta. Tidsbrist, kommunikationssvårigheter, personalbrist, icke fungerande samarbete mellan olika professioner inom vården hindrar ofta sjuksköterskor från att ge individuellt anpassad omvårdnad till personer med demens.

Kommunikationssvårigheter gör det svårt att bedöma smärta hos personer med demens på vanligt sätt, det vill säga fråga patienten om smärtlokalisering och smärtintensitet.

Sjuksköterskorna ställs inför en svår uppgift: att hitta andra sätt att bedöma smärta.

Sjuksköterskorna påpekar att de har bristande kunskap om tecken på smärta hos patienter med demens. De flesta sjuksköterskor litar på sin intuition när de bedömer smärta hos denna patientgrupp. Sjuksköterskor använder sällan specialiserade bedömningsinstrument på grund av bristande kunskap eller bristande förtroende för sådana instrument. Detta leder till att bedömning av smärta hos personer med demens till stor del baseras på sjuksköterskans intuition. Sjuksköterskorna anpassar kommunikationen, samarbetar med anhöriga och andra personer från vårdteamet för att underlätta vid bedömning av smärta men det finns ingen lösning som fungerar i alla situationer och kontexter. Svårigheterna som uppstår vid bedömning av smärta kan leda till att patientens livskvalitet påverkas negativt genom onödigt lidande.

Klinisk betydelse

Litteraturöversikten resultat skulle kunna bidra till förståelsen för vilka förändringar som behövs på organisationsnivå för att ge personer med demens en personcentrerad och god vård. Litteraturöversiktens fynd skulle kunna användas av arbetsgivaren för att implementera förbättringsarbete vad gäller riktlinjer för bedömning av smärta hos personer med demens.

Vidare forskning

Personer med demens är en patientgrupp där sjukdomens kognitiva svikt kan ställa stora krav på sjuksköterskor och övrig vårdpersonal vid bedömning av smärta. Anhöriga kan spela en stor roll vid bedömning av smärta hos personer med demens. Denna

litteraturoversikt fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter och därmed föreslås en vidare forskning på anhörigas erfarenheter av att ha en familjemedlem med demens och smärta i en vårdssituation.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Achterberg, W. P., Pieper, M. J. C., van Dalen-Kok, H. A., de Waal, M. W. M., Husebo, B. S., Leutenbacher, S., Kunz, M., Scherder, J. A. E., & Corbett, A. (2013). Pain management in patients with dementia. *Clinical Intervention in Aging*, 2013 (8), 1471–1482. <https://doi.org/10.2147/CIA.S36739>

Ahn, H., & Horgas, A. (2013). The relationship between pain and disruptive behaviors in nursing home residents with dementia. *BMC Geriatrics*, 13 (14), 1471-2318
[doi:10.1186/1471-2318-13-14](https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-14)

* Brorson, H., Plumouth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2014). Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of-Life Pain Relief in Patients with Dementia. *Pain Management Nursing*, 15 (1), 315–323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>

* Burns, M., & McIlpatrick, S. (2015). Nurses knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(10), 479 – 487. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.10.479>

Corbett, A., Nunez, K. M., Smeaton, E., Testad, I., Thomas, A. J., Closs, S. J., Briggs, M., Clifton, L., Gjesten, M. T., & Lawrence, V. (2016). The landscape of pain management in people with dementia living in care homes: a mixed methods study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1354-1370.
<http://doi.org/10.1002/gps.4445>

* De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2016). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end

of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1234–1244,
doi:10.1111/jocn.13442

Dillane, I., & Doody, O. (2019). Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 2019 (28), 2472–2485. <https://doi.org/10.1111/jocn.14834>

Edberg, A., & Ericsson, I. (2020). Kognitiv förmåga och svikt. I K. Blomquist, A.K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H.Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s.405–430). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2 uppl.). Liber.

Ernsth Bravell, M. (2020). Den förändrade kroppen. I K. Blomquist, A.K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H.Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 203–215). Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, I. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examinationsarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 37–48). Studentlitteratur.

Fry, M., Arendts, G., & Ghenoweth, L. (2016). Emergency nurses' evaluation of observational pain assessment tools for older people with cognitive impairment. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1281–1290. doi:10.1111/jocn.13591

*Gilmore – Bykovskyi, A. L., & Bowers, B. J. (2013). Understanding nurses' decisions to treat pain in nursing home residents with dementia. *Research in Gerontological Nursing*, 6 (2), 127–138. doi:10.3928/19404921-20130110-02

Hedman, A., Kottorp, A., Almqvist, O., & Nygård, L. (2018). Challenge levels of everyday technologies as perceived over five years by older adult with mild cognitive impairment. *International psychogeriatrics*, 30 (10), 1447–1454. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000285>

*I-Pei Tsai, Y., Browne, G., & Inder K. J. (2022). Nurses' perspectives of pain assessment and management in dementia care in hospital. *Australias Journal on Ageing*, 00, 1–10. DOI: 10.1111/ajag.13146

Jonsdottir, T., & Gunnarsson, E. C. (2021). Understanding nurses' knowledge and attitudes toward pain assessment in dementia: A literature review. *Pain Management Nursing*, 22 (3), 281–292. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.002>

Juall Carpenito, L. (2020). *Handbok i omvårdnadsdiagnostik- diagnos, mål, åtgärd. Studentlitteratur.*

*Karlsson, C. E., Ernsth Bravell, M., Ek, K., & Bergh, K. (2014). Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: a Swedish exploratory study. *International Journal of Older People Nursing*, 10 (3), 190-200. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/opn.12072>

Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Kreshnik, H., Atee, M., & Hughes, D. J. (2018). Clinimetric properties of the electronic Pain Assessment Tool (ePAT). *Journal of pain research*, 11, 1037–1044. <https://doi.org/10.2147/JPR.S158793>

* Krupic, F., Kemal Grbic, K., Senorski, E. H., Lepara, O., Fatahi, N., & Svantesson, E. (2020). Experience of Intensive Care Nurses in Assessment of Postoperative Pain in Patients with Hip Fracture and Dementia. *Mater Sociomed*, 32(1), 50–56. DOI: 10.5455/msm.2020.32.50-56

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2022:49 - Riksdagen

Lichtner, V., Dowding, D., Allcock, N., Keady, J., Sampson, E. L., Briggs, M., Corbett, A., James, K., Lasrado, R., Swarbrick, C., & Closs, S. J. (2016). The assessment and management of pain in patients with dementia in hospital settings: a multi-case exploratory study from a decision-making perspective. *BMC Health Services Research*, 16 (427). DOI 10.1186/s12913-016-1690-1

Lindemann Caressato, N., Gallego Valera, G., Assis Carvalho Vale, F., & Hortense, P. (2014). Instruments for assessing pain in persons with severe dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, 8(2), 99-106. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN82000003>

*Lundin, E., & Godskesen T. E. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing*, 20 (48) <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7>

*Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. (2018). A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. *BMC Palliative Care* 17 (25). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0282-8>

*Minaya-Freire, A., Ramon-Aribau, A., Pou-Pujol, G., Fajula-Bonet, M., & Subirana-Casacuberta, M. (2020). Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management for Older Adults with Dementia. *Pain Management Nursing*, 21, 495–501. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.03.003>

*Monroe, T. B., Parrish, A., & Mion, L. C. (2015). Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents with Dementia. *Archives of Psychiatric Nursing* 29, 316–320. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.007>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421– 438). Studentlitteratur.

Ngu, S. S. C., Maw, P. T., Subramanian, P., Rahman, R. A., Kamaruzzaman, S., Chin. A.-V., Tan. K. M., & Poi, P. J. H. (2015). Pain Assessment Using Self-reported, Nurse-reported, and Observational Pain Assessment Tools among Older Individuals with Cognitive Impairment. *Pain Management Nursing*, 16 (4), 595-601. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2014.12.002>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

Nowak, T., Neumann-Podczaska, A., Deskur- Smielecka, E., Styszynski, A., Wieczorowska-Tobis, K. (2018). Pain as a challenge in nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Clinical Interventions in Ageing*, 13 1045–1051. <https://doi.org/10.2147/CIA.S157246>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3 uppl, s. 59-82). Studentlitteratur.

Patientdatalagen (SFS 2008:355). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

Pu, L., Chen, H., Jones, C., & Moyle, W. (2023). Family Involvement in Pain Management for People Living with Dementia: An Integrative Review. *Journal of Family Nursing*, 29(1), 43–58. DOI: 10.1177/10748407221114502

*Rantala, M., Kankkunen, P., Kvist, T., & Hartikainen, S. (2014). Barriers to Postoperative Pain Management in Hip Fracture Patients with Dementia as Evaluated by Nursing Staff. *Pain Management Nursing*, 15 (1), 208–219.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.007>

Riffin, C., Patrick, K., Lin, S. L., Carrington Reid, M., Herr, K., & Pillemer, K. A. (2022). Caregiver–provider communication about pain in persons with dementia. *Dementia*, 21(1), 270–286. DOI: 10.1177/14713012211036868

* Seffo, N., Hamrin Senorski, E., Westin, O., Eleonor Svantesson, E., & Krupić, F. (2019). Communication and assessment of pain in hip fracture patients with dementia - experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden. *Medicinski Glasnik*, 17 (1), 224–233. <http://www.orcid.org/0000-0002-9931-6771>

Segernäs Kvitting, A. (1 januari 2019). *Demensutredning i primärvården*. Internetmedicin. https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/demens-utredning-i-primarvard/?fbclid=IwAR1g9A_IkRvg4ggNmt7rqIBOIG9ArkF6qDsNsG9wSUdusPaPYFykTXo5YUY

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Skovdahl, K. & Drivdal Berentsen, V. (2018). Kognitiv svikt och demenssjukdom. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad* (2 uppl., s. 378–406). Liber

Torvik, K. & Bjøro, K. (2018). Smärta. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad* (2 uppl., s. 360–377). Liber

Van Dalen- Kok, H. H. A., Aschterberg, P. W., Rijkmans, E. W., Tukker- van Vuuren, A. S., Delwel, S., de Vet, CW. H., Lobbezoo, F., de Waal, WM. M. (2013) Pain assessment in impaired cognition (PAIC) content validity of the dutch version of a new and universal tool to measure pain in dementia. *Clinical interventions in aging*, 13, 25–34.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S144651>

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Brorson, H., Plumouth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. 2014 Sverige	Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of- Life Pain Relief in Patients with Dementia	To describe nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor med erfarenheter av vård vid livets slutskede för en patient med demens. <u>Datainsamling:</u> Semi- strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Burnards innehållsanalys	n=7 sjuksköterskor (kvinnor)	Deltagarna i studien upplevde otillräcklighet och maktlöshet i frågan om smärthantering för patienter med demens. De upplevde att läkarna ofta fokuserade på att förlänga livet istället för att lindra lidandet i första hand. Samarbete mellan professionerna var nödvändig för att kunna ge god smärtlindring-ing. Deltagarna upplevde det tillfredställande att kunna ge både smärtlindring oavsett om den är farmakologisk eller icke- farmakologisk, men att den senare skulle ses som ett komplement. Vikten av en bra anamnes för adekvat smärtlindring.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Burns, M., & McIlpatrick, S. 2015 Storbritannien	Nurses knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting	To determine nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor som har jobbat på särskilt boende i minst 6 månader och regelbundet vårdar patienter med demens. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär bestående av tre sektioner <u>Dataanalys:</u> tematisk analys	N=32 sjuksköterskor (27 kvinnor och 5 män)	Deltagarna i studien upplevde att bettendeförändringar hos personer med demens kan bero på smärta. Personer med demens kan inte berätta om de har smärta och det leder till svårigheter att bedöma smärta. Deltagarna brukade använda Abbey pain skala för att bedöma smärta. Deltagarna konstaterade att tidsbrist och brist på personal var den största barriären vid bedömning av smärta hos personer med demens. 20 sjuksköterskor fick träning i bedömning av smärta hos personer med demens och de kunde märka tecken på smärta snabbare än sjuksköterskor som inte fick samma träning	Hög
De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. 2016 Storbritannien	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study	To explore hospice, acute care and nursing home nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia in the final month of life. To identify the challenges, facilitators and practice areas requiring further support.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor med erfarenheter av vård vid livets slutskede för en patient med demens. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> tematisk analys	n=24 sjuksköterskor (23 kvinnor och 1 man)	Kvalité av smärtbehandling i livets slutskede beror på ett antal av patientrelaterade, sjuksköterskerelaterade och organisatoriska faktorer. Det är svårt för sjuksköterskor att administrera mediciner på grund av kommunikationssvårigheter och patientens hälsotillstånd.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Gilmore-Bykovskiy, A. L., & Bowers, B. J. 2013 USA	Understanding Nurses' Decisions to Treat Pain in Nursing Home Residents with Dementia	To examine how nurses make decisions to pharmacologically treat pain in nursing homes residents with dementia, as well as to identify the conditions that influence treatment decisions, and to develop a conceptual model that can guide future research and clinical practice.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> legitimerade sjuksköterskor inom SÄBO med erfarenheter av vård av personer med demens <u>Datainsamling:</u> djupintervjuer <u>Dataanalys:</u> Grounded Dimensional Analysis	13 sjuksköterskor	Det är svårt för sjuksköterskor att bedöma vad är orsaken till beteendeförändringar hos personer med demens. Sjuksköterskor använder sig av "trial and error" metod om personen med demens har inga tydliga anledningar till att ha smärta vilket ofta ledde till en fördröjning med smärtlindring.	Hög
I-Pei Tsai, Y., Browne, G., & Inder K. J. 2022 Australien	Nurses' perspectives of pain assessment and management in dementia care in hospital	To explore nurses' perspectives and generate recommendations for nursing practice of pain assessment and management in dementia care in a hospital setting.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor som jobbar inom slutenvård. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> reflexiv tematisk analys	n=8 sjuksköterskor	Sjuksköterskor använder sin intuition och praktiska kunskaper för att bedöma smärta hos personer med demens. Sjuksköterskor upplever att bedömningsinstrument inte är pålitliga för bedömning av smärta hos personer med kognitiv nedsättning. Dålig kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare kan leda till överdosering av smärtlindrande mediciner eller tvärtom underdosering.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Karlsson, C. E., Ernsth Bravell, M., Ek, K., Bergh, K. 2014 Sverige	Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: a Swedish exploratory study	To explore home healthcare teams' experiences of pain assessment among care recipients with dementia.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor och undersköterskor med specialiserad utbildning och minst 1 år erfarenhet inom hemsjukvård <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med öppna frågor <u>Dataanalys:</u> Gadamers texttolkning metod	n=13 sjuksköterskor (2 män och 11 kvinnor) och 10 undersköterskor (kvinnor).	Sjuksköterskor upplever att smärtbedömning är en komplex process som kräver ett nära samarbete mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Sjuksköterskor är beroende av undersköterskor för smärtbedömning. Dålig kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor ledde till fel diagnos och medicinering. Sjuksköterskor upplever att de behöver mer träning för att bedöma smärta hos personer med demens.	Hög
Krupic, F., Kemal Grbic, K., Senorski, E. H., Lepara, O., Fatahi, N., & Svantesson, E. 2020 Sverige	Experience of Intensive Care Nurses in Assessment of Postoperative Pain in Patients with Hip Fracture and Dementia	To explore the experience of intensive care nurses in assessment of pain in patients with hip fracture and dementia in the postoperative setting.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från IVA. <u>Datainsamling:</u> fokusgruppdiskussioner <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim and Lundman	n=21 sjuksköterskor, 6 män och 15 kvinnor	Faktorer som påverkar sjuksköterskors bedömning av smärta hos personer med demens är framfört allt brist på information och kunskap om sjukdomen, kommunikationssvårigheter, tidsbrist och stress vid bedömning av smärta och behandling av personer med demens. För att bedöma smärta observerar sjuksköterskor patientens kroppsspråk och humör, ställer frågor till sina kollegor och patientens närstående.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Lundin, E., & Godskesen, T. E. 2021 Sverige	End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes	To describe the experiences of nurses in caring for people with advanced dementia and pain at the end of life.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom SÄBO <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n=13 10 kvinnor och 3 män	Hinder finns vad gäller kommunikation och relation med patienten samt organisatoriska utmaningar, vad gäller att vårda personer med demens och smärta vid livets slut.	Medel
Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. 2018 Norge	A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes	To explore and increase knowledge of healthcare professionals' experiences with palliative care to people with severe dementia in nursing homes.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från fyra olika särskilda boende i Norge. <u>Datainsamling:</u> djupintervjuer med ett fenomenologiskt synsätt <u>Dataanalys:</u> Giorgis fenomenologiska metod	n=20 sjuksköterskor (kvinnor)	Sjuksköterskor upplever att det är svårt att bedöma smärta på grund av kommunikationssvårigheter. Sjuksköterskor observerade patientens beteende och humörändringar för att bedöma om patienten har smärta eller diskomfort. Patienter ofta inte vill ta emot hjälp och kan vara aggressiva. Sjuksköterskor menade att det är viktigt att hitta individuellt förhållningssätt till varje patient.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Minaya-Freire, A., Ramon-Aribau, A., Pou-Pujol, G., Fajula-Bonet, M., & Subirana-Casacuberta, M. 2020 Spanien	Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management for Older Adults with Dementia	To reflect on nursing practice and identify facilitators and barriers in the management of pain in older adults with dementia and to propose actions for improvement.	<u>Design:</u> Kvalitativ deltagande aktionsforskning <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från geriatrisk akutavdelning på ett sjukhus <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper som svarade på nedskrivna frågor <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ narrativ analys	n=10 sjuksköterskor (kvinnor)	Sjuksköterskorna upplevde att yrkeserfarenhet underlättade och att barriärer var kunskap, yrkesskicklighet och tidsbrist. Deltagarna föreslog träningsprogram på tre tillfällen med ämnena: smärtutvärdering och smärthantering, demens och smärta samt farmakologi. Deltagarna önskade även ett särskilt register där man förde in smärtan och smärthantering av patienter med demens.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Monroe, T. B., Parrish, A., & Mion, L. C. 2015 USA	Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents With Dementia	The aim of this study was to explore nursing home nurses' cues and practices to identify and alleviate pain in nursing home residents with dementia.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor inom långtids demensvård som ansvarar för smärthantering. <u>Datainsamling:</u> fokusgrupper med två moderatorer= dual moderator med riktlinjer från Kreuger <u>Dataanalys:</u> kvalitativ innehållsanalys med hjälp av Scissor and sort technique av Kreuger.	n=29 Medvetet val av författarna som ville att deltagarna skulle bli så anonyma det gick och därmed ge mer ärliga svar.	Sjuksköterskorna upplevde en komplexitet kring insamlandet av information innan smärtbedömningen kunde påbörjas och göras utförligt. För att tolka patienten rätt krävdes information från anhöriga, journalanteckningar och från övriga i vårdteamet.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Rantala, M., Kankkunen, P., Kvist, T., & Hartikainen, S. 2014 Finland	Barriers to Postoperative Pain Management in Hip Fracture Patients with Dementia as Evaluated by Nursing Staff	To identify barriers in post op pain management in hip fracture patients with dementia as evaluated by nursing staff.	<u>Design:</u> Kvalitativ och kvantitativ <u>Urval:</u> sjuksköter- skor inom kirurgiska avdelningar <u>Datainsamling:</u> frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Den kvantitativa datan analyserades genom användning av SPSS 17.0 för Windows (SPSS, Chicago, IL), och den kvalitativa datan analyserades med hjälp av mjukvaruprogrammet ATLAS.ti för forskning och kvalitativ analys.	n=331 (318 kvinnor och 13 män)	Att bedöma smärta och ge adekvat smärtlindring är komplicerat. Det behövs mer kunskap kring hur man bedömer smärta hos patienter med nedsatt kognitiv funktion likt demens. Kunskapsbasen bör uppdateras kring beteendemässiga tecken på smärta för att minska patientens lidande och för att minska användandet av tvång när dessa patienter motsätter sig behandling eller blir aggressiva, att observera typiska tecken för smärta hos patienter med långt framskriden demens och med smärta post OP av höftoperation kan leda till bättre smärthantering för patientgruppen i framtiden.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Seffo, N., Hamrin Senorski, E., Westin, O., Eleonor Svantesson, E., Krupić, F. 2019 Sverige	Communication and assessment of pain in hip fracture patients with dementia - experiences of healthcare professionals at an accident and emergency department in Sweden	To describe the experience of healthcare professionals in assessing pain and communication in patients with hip fractures and dementia in an emergency department	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med erfarenhet att vårda personer med höftfraktur och demens. <u>Datainsamling:</u> fokusgruppsintervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim and Lundman	n=21 sjuksköterskor, (5 män och 16 kvinnor)	Faktorer som försämrar bedömning av smärta hos personer med demens på akuten är tidsbrist, personalbrist, stress, informationsbrist, kommunikationssvårigheter, avsaknaden av adekvata rutiner för att vårda personer med demens. Faktors som är till hjälp för att bedöma smärta är kommunikation med anhöriga och kollegor, samarbete mellan olika avdelningar, personcentrerat förhållningssätt	Hög