

KONFUSION –
BEDÖMNING AV DEN KONFUSORISKA PATIENTEN PÅ SJUKHUS
-En litteraturöversikt

CONFUSION –
ASSESSMENT OF CONFUSION OF THE HOSPITALIZED PATIENT
-A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2016-05-09
Kurs: Ht14

Författare:
Ingrid Dunder

Handledare:
Margareta Ramsjö

Examinator:
Lise-Lotte Franklin Larsson

SAMMANFATTNING

Konfusion är en klinisk diagnos och forskning har visat att en stor del av sjukhusvårdade patienter drabbas av konfusion någon gång under vårdtillfället. Konfusion är kopplat till längre vårdtider, ökade vårdkostnader och högre mortalitet. Äldre patienter löper en högre risk att drabbas av konfusion. Diagnosen ställs utifrån de diagnoskriterier som är beskrivna i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) eller International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) och det finns bedömningsformulär som är utformade utifrån dessa kriterier. Det har visat sig att de negativa effekterna av konfusion kan begränsas genom tidig identifiering av symtomen. Bedömningsformulär för att identifiera och diagnostisera patienter med konfusion är utarbetade då enbart klinisk bedömning visar på att diagnosen inte ställs på patienterna.

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskan kan göra en bedömning för att identifiera patienter med konfusion som vårdas på sjukhus.

En litteraturöversikt har genomförts för att besvara syftet. Femton studier inkluderades i översikten, datainsamlingen skedde genom databaserna PubMed och CINAHL. Studierna som inkluderades har kvalitetsbedömts av författaren. En innehållsanalys har genomförts och resultatet presenteras under tre teman.

De teman som framkom i resultatet var identifikation, bedömning och kunskap. Sjuksköterskor identifierar många symptom och beskriver begrepp som kan härröras till konfusion utan att de nödvändigtvis kopplar ihop symtomen eller begreppen till konfusion. Under temat bedömning visade det sig att sjuksköterskorna gör en bedömning av en patient samtidigt som de utför andra arbetsuppgifter. Om de använder ett bedömningsformulär så får de inte lika många positiva utfall med formuläret som när en forskare använder formuläret. Dock identifierar inte sjuksköterskor falskt positiva patienter med ett bedömningsformulär. Temat kunskap utformades då sjuksköterskor beskriver och bedöms i studier som om de inte har adekvat kunskap om konfusion. Sjuksköterskornas önskar också mer kunskap om konfusion. Olika utbildningsinterventioner är genomförda med gott resultat.

I resultatet har det framkommit att sjuksköterskor har en förmåga att identifiera och att de identifierar symptom på konfusion. Många begrepp dokumenteras och symptom uppfattas bland sjuksköterskorna, men de önskar mer utbildning om konfusion. Bedömningsformulär kan användas men innan formuläret implementeras bör det föregås av en utbildningsintervention. Oavsett vilken typ av utbildningsintervention som genomförs, internetbaserad kurs, workshops och/eller fokusgrupper så upplever sjuksköterskor att de tillhandahöll mer kunskap. Där kvantitativa metoder använts har en förhöjd kunskapsnivå kunnat mätas efter en utbildningsintervention.

Nyckelord: konfusion, bedömning, sjuksköterska, kunskap, evidensbaserad vård

ABSTRACT

Confusion is a clinical diagnosis and research has shown that a large amount of hospitalized patients will suffer from confusion at some time during their hospital stay. Confusion is associated with longer hospital stays, increased healthcare costs and higher mortality. Elderly patients are especially at risk to suffer from confusion. A diagnosis can be made either based on criteria presented in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) or International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Several evaluation forms have been developed based on these sets of criteria. It has been shown that the negative effects of confusion can be limited through early identification. The assessment forms to identify and diagnose patients with confusion have been developed as clinical assessments alone have led to underdiagnosis of confusion.

The aim with the study was to illustrate how registered nurses could assess and identify hospitalized patients with confusion.

A literature review was made to answer the aim of the study. Fifteen studies were included in the review. The data collection was made through the databases PubMed and CINAHL. The author has evaluated the quality of the included studies. A content analysis has been made and the result is presented under three themes.

The themes that were identified through the result were identification, assessment and knowledge. RN's identify many symptoms and use terms which could be related to confusion, without necessarily connecting the symptoms with the diagnosis. Under the theme assessment it became apparent that the RN's assess the patients at the same time as they perform other tasks. When they used an assessment form they were able to identify a lower number of patients suffering from confusion than when researchers assess the same patients. RN's do however not falsely identify patients as positive if an assessment form is used. The theme knowledge was created since RN's describe and are evaluated in studies as if they do not have sufficient knowledge about confusion. The studies also indicate that they want more knowledge about confusion. Several types of educational interventions have been successfully implemented.

The result shows that RN's have the ability to identify symptoms of confusion and that such identification occurs to some extent. Many terms were documented and symptoms were perceived by RN's. RN's would like to receive more education about confusion. An assessment form can be used but before the form is implemented there should be an education intervention. RN's have experienced that they are able to gain knowledge regardless of the form of the education, such as internet based courses, workshops and/or focus groups. The experienced gains in knowledge have been confirmed using quantitative methods after implementation of education intervention.

Keywords: confusion, assessment, registered nurse, knowledge, evidence-based practice

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Konfusionstillstånd	1
Demografi	2
Identifiering av konfusion	3
Kärnkompetensen ”evidensbaserad vård”	4
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	9
Identifikation	9
Bedömning	11
Kunskap	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	19
Klinisk tillämpbarhet	19
REFERENSER	20

Bilaga 1- Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

Bilaga 2- Artikelmatris

INLEDNING

Konfusion är ett tillstånd som kan drabba alla patientkategorier och bör misstänkas hos de patienter där deras psykiska tillstånd förändras snabbt. Förekomsten av konfusion ökar för äldre patienter (med äldre avses patienter över 65 års ålder) och för de patienter som är svårt sjuka och vårdas inom intensivvård (Ely, Gautam, et al., 2001; Inouye, 1998; Malm & Liedholm, 2006). Med en allt större grupp av patienter som är äldre ökar sannolikt också förekomsten av patienter med konfusion på sjukhus. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2013) blir cirka 40 procent av de patienter som är äldre och som söker vård på en akutmottagning inlagda på sjukhus. Detta jämfört med att patienter som är yngre än 65 år har en inläggningsfrekvens som är tio procentenheter lägre. Av alla patienter som läggs in på sjukhus är varannan patient en äldre patient. Patientgruppen äldre patienter är en stor grupp av de sjukhusvårdade patienterna och därmed är frekvensen av sjukdomar och syndrom som drabbar patientgruppen också hög.

BAKGRUND

Konfusionstillstånd

Begreppet konfusion

Akut förvirringstillstånd är ett tillstånd där delirium, förvirring, intensivvårdssyndrom och konfusion kan ingå (Stubberud, 2009). Begreppet konfusion är en synonym till det engelska ordet "confusion". I det begreppet ingår även delirium enligt Karolinska Institutet University Library (2015). Vidare går det att läsa i Swedish MeSh om betydelsen för förvirringstillstånd, där begreppet beskrivs som ett tillstånd där patienten uppvisar på känslomässiga störningar, förvirring, nedsatt förmåga att tänka klart och desorientering (Karolinska Institutet University Library, 2015). Begreppet konfusion är således en huvudgrupp av symtom och uttryck på olika akuta förvirringstillstånd. När ordet delirium, intensivvårdssyndrom eller förvirring nämns fortsättningsvis i denna forskning avser författaren att begreppen ingår under begreppet konfusion.

Diagnoskriterier för konfusion

Delirium som diagnos ställs utifrån symtom som patienten uppvisar. Diagnosen ställs genom de erkända och väl använda diagnosystemen enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version fem (DSM-V) eller genom International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems version 10 (ICD-10). Patienten visar på symtom som störd uppmärksamhet och medvetenhet. Symtomen har uppkommit under en kortare tid, vanligtvis under timmar till ett fåtal dagar, symtomens allvarlighetsgrad kan också fluktuera över dygnets timmar. Patienten visar också på störning av kognitiva funktioner så som, minnessvårigheter, desorientering och nedsatt språklig förmåga. Symtomen kan inte heller förklaras av någon bakomliggande sjukdom eller kognitiv sjukdom, som till exempel demens. Den nyttillkomna förvirringen ska inte förväxlas med demens, som utvecklas över en längre tid jämfört med symtomen för konfusion (American Psychiatric Association, 2013; Sivilér & Marcusson, 2015).

Sjukdomsbild

Intensivvårdssyndromet är studerat väl (Granberg, Bergbom-Engberg & Lundberg, 1998; Stubberud, 2009). Intensivvårdssyndromet eller intensivvårdsdelirium kan ge uttryck på många sätt. Patienterna med syndromet utvecklar symtom som förändrar deras beteende, de får förändrad sinnesstämning och försämrade kognitiv funktion (Stubberud, 2009).

Patienterna kan förändra sitt sätt att kommunicera eller ändra sitt kroppsspråk. Patienterna kan också ha tankar eller drömmar som ter sig mer realistiska eller orealistiska än vad patienter som inte lider av delirium har (Granberg, Bergbom-Engberg & Lundberg, 2001).

Syndromet kan delas in i hypoaktiv, hyperaktiv eller blandad sjukdomsbild. Den hypoaktiva sjukdomsbilden underdiagnostiseras oftare än de andra två typerna. Genom kunskap för hur konfusion uppträder, vilka symtom och tecken patienter visar på samt vilka riskfaktorer patienten har för att drabbas av konfusion kan sjukdomsbilden och de negativa effekterna av symtomen mildras (Arend & Christensen, 2009). Den hypoaktiva sjukdomsbilden kännetecknas av att patienter blir, tysta, slutna och tillbakadragna. Den hyperaktiva patienten är utåtagerande, kan vara aggressiv och rastlös (Sivlér & Marcusson, 2015).

Demografi

Riskfaktorer

Patienter som lider av en psykisk sjukdom innan de blir vårdade på sjukhus löper en högre risk att drabbas av konfusion. Även de patienter som är över 80 år har en högre risk att drabbas och det beror på biologiska faktorer (Stubberud, 2009). För de som har en psykisk sjukdom kan ökad stress, ångest eller isolering vara en utlösande faktor för att drabbas av konfusion. För de patienter som inte har en psykisk sjukdom är infektion, trauma, operation, smärta, sömnbrist, sjukdomar som ger syrebrist, organsvikt och olika läkemedel exempel på utlösande faktorer för att utveckla konfusion (Sivlér & Marcusson, 2015; Stubberud, 2009).

Incidens, prevalens, morbiditet & mortalitet

Patienter över 65 år som har symtom på förvirringstillstånd under en sjukhusvistelse löper en högre risk att inte kunna bli utskrivna till sina egna hem, utan måste bli utskrivna till boenden med insatser. De har också en sämre överlevnadsgrad jämfört med de som inte har blivit drabbade av symtomen på förvirringstillstånd (Inouye, Rushing, Foreman, Palmer & Pompei, 1998). I en review artikel av Inouye, Westendorp och Saczynski (2014) visade de på att äldre patienter har en incidens på att drabbas av konfusion mellan 11-51 procent exklusive de som vårdas på en intensivvårdsavdelning. Den högst uppmätta incidensen för de som är vårdade på allmänna vårdavdelningar hade de patienter som vårdas på kirurgavdelningar, medicinsk avdelning för demens och palliativa avdelningar för cancer.

Patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning kan svikta eller sviktar i ett eller flera vitala organ. Patienterna är ofta kritiskt sjuka och tillståndet hos patienterna är ofta svåra. Behandlingen av dessa patienter är ofta mycket personalkrävande och komplicerad, såväl tekniskt som fysiologiskt (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Incidensen för att drabbas av konfusion när en patient är respiratorvårdad eller vårdas på intensivvårdsavdelning är så hög som 80 procent (Ely, Gautam, et al., 2001; Ely, Inouye, et al., 2001). Men prevalensen varierar kraftigt, i en metaanalys gjord av Salluh et al. (2015) visade på att förekomsten för delirium var cirka 30 procent. Cirka 40 procent av de patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningar och som är vakna men sederade riskerar att drabbas av konfusion enligt Ely, Inouye, et al. (2001). I en studie gjord av Inouye (1998) visade på att cirka 60 procent av de patienter som var äldre och vårdas på sjukhus visar på symtom som kan vara delirium.

Salluh et al. (2015) beskrev vidare i resultatet att dödligheten är signifikant högre samt att sjukhusvistelsen blir längre för patienter med delirium jämfört med patienter utan delirium. Enligt Marcusson, Blennow, Skoog och Wallin (2013) lider 40 procent av de patienter som är över 75 år gamla och sjukhusvårdade av konfusion.

I en review artikel av Siddiqi, House och Holmes (2006) beskrev författarna att ettårsöverlevnaden är lägre för de patienter som utvecklar delirium än de som inte uppvisar symtom på delirium under en sjukhusvistelse. Även Leslie, Marcantonio, Zhang, Leo-Summers och Inouye (2008) beskrev att ettårsöverlevnaden för patienter med delirium är lägre jämfört med patienter som inte har utvecklat delirium under en sjukhusvistelse, dock är inte skillnaden statistiskt säkerställd.

Kostnadseffektivitet och prevention

Studien gjord av Ely, Gautam, et al. (2001) visade på att vårdtiden ökar på både intensivvårdsavdelning samt på sjukhus om en patient lider av delirium. Studien visade också på att förekomsten av konfusion är den enskilda viktiga faktorn för att patienterna inte blir utskrivningsklara och lämnar sjukhuset. Detta efter att de har justerat för olika variabler så som kön, sjukdom etc.

En patient som utvecklat delirium under en sjukhusvistelse kostar hälso- och sjukvården uppemot två och en halv gång så mycket per dag som de överlevt jämfört med en patient utan delirium. Kostnaden ökade framförallt i förlängda sjukhusvistelser och ett ökat behov av särskilda boenden efter sjukhusvistelsen. Kostnaden ökade trots att författarna justerat för variabler så som ålder, riskfaktorer, demens etc. (Leslie et al., 2008).

Enligt Fong, Tulebaev och Inouye (2006) kan 40 procent av de patienter som utvecklar konfusion föregås genom förebyggande åtgärder. För de patienter där sjukvården inte har kunnat förebygga konfusion men där sjukvården identifierar och diagnostiserar patienten med konfusion kan de negativa effekterna såsom förlängda sjukhusvistelser och risken för att inte kunna bli utskriven till eget boende begränsas. Detta genom en tidig identifiering, insättande av behandling och åtgärder som förbättrar symtomen av konfusion.

Identifiering av konfusion

Diagnosättning

Enligt forskning är konfusion en klinisk diagnos. Det innebär att det är en diagnos som ställs utifrån symtom och tecken som en patient uppvisar. Det innebär också att om ingen sjukvårdspersonal identifierar symtomen så ställs ingen diagnos, därför är det vanligt att diagnosen aldrig fastställs. Det finns över 24 bedömningsformulär för att identifiera patienter med konfusion presenterade i tidigare forskning (Inouye et al., 2014). Inouye, Schlesinger och Lydon (1999) beskriver att konfusion är vanligt att underdiagnostisera då sjukdomsbilden varierar över dygnet, den hypoaktiva sjukdomsbilden är vanligast och det är då enkelt för sjukvårdspersonalen att tro att det är ett normaltillstånd. En tredjedel till två tredjedelar av alla patienter med konfusion får aldrig någon diagnos på konfusion.

Kort om de vanligast förekommande bedömningsformulären

Det finns flera olika bedömningsformulär för att identifiera patienter med konfusion. Vilket formulär som ska användas bör justeras efter vilken patientkategori som ska bedömas, vilken situation bedömningen ska ske i och hur van personen som gör bedömningen är med formuläret (Adamis, Sharma, Whelan & Macdonald, 2010).

Enligt Farina, Smithburger och Kane-Gill (2015) är det svårt att identifiera patienter med konfusion utan att använda ett bedömningsformulär.

Bedömningsformuläret Confusion Assessment Method (CAM) är utvecklat för att bedöma konfusion och är det vanligast förekommande formuläret i den kliniska verksamheten så som i forskning (Inouye et al., 2014). Formuläret bygger på diagnoskriterierna enligt DSM och innehåller nio frågor och tar cirka fem minuter att genomföra. De fyra första frågorna är utformade utifrån de olika kännetecknen för konfusion; akut insättande eller fluktuerande förlopp; ouppmärksamhet; osammanhängande tankar; förändrad nivå av medvetande (Inouye et al., 1990). Formuläret tar hänsyn till vilken typ av konfusion patient lider av, hypoaktiv, hyperaktiv eller blandad sjukdomsbild och är enkel att använda både av sjuksköterskor som läkare (Wong, Holroyd-Leduc, Simel & Straus, 2010).

Enligt van Eijk et al. (2009) finns det två bedömningsformulär som är rekommenderade och validerade för patientgruppen svårt sjuka patienter. Bedömningsformulären är Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit (CAM-ICU) och Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) där båda är utarbetade ifrån diagnoskriterierna enligt DSM-V. Användandet av bedömningsformuläret CAM-ICU på en intensivvårdsavdelning är något bättre för att identifiera patienter med konfusion jämfört med ICDSC. Detta då formuläret identifierar fler sant positiva patienter med CAM-ICU jämfört med ICDSC, samt att CAM-ICU är något enklare att använda. Författarna framhäver också att användandet av ett bedömningsformulär är av vikt då enbart klinisk bedömning av en läkare inte anses vara tillräcklig. I studien framkom det att nästan tre fjärdedelar av patientgruppen med konfusion riskerar att förbises om de ej blev bedömda med ett standardiserat formulär, detta då läkarna endast identifierade cirka 29 procent av patienterna med konfusion. CAM-ICU är översatt till svenska och översättningen är validerad. CAM-ICU är en förkortad version av CAM och bygger endast på de fyra kännetecknen för konfusion (Larsson, Axell & Ersson, 2007).

En annan vanlig metod för att bedöma konfusion hos en patient är skalan NEECHAMConfusion Scale, där NEECHAM är en förkortning av författarna till skalan Neelon och Champagne. Skalan bygger dock inte på diagnoskriterierna för delirium från DSM-V utan på tecken som symtom patienten uppvisar. Skalan är utformad så att sjuksköterskan enkelt kan använda formuläret främst genom att observera patienten (Neelon, Champagne, Carlson, & Funk, 1996; Rapp et al., 2000).

Kärnkompetensen ”evidensbaserad vård”

Sjuksköterskan har en skyldighet att handla och arbeta efter evidensbaserad vård och ge omvårdnad efter beprövad erfarenhet och vetenskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Sex kärnkompetenser är utvecklade för att sjukvården ska bygga på kvalitet och säkerhet. Dessa är personcentrerad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, evidensbaserad vård, säker vård och informatik. De är också utvecklade för att sjukvårdspersonal ska ge en vård som är kvalitativ och säker (Edberg et al., 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Kärnkompetenserna är också viktiga för att planera, genomföra, utvärdera och utveckla omvårdnaden och vården som ges. Därför menar Svensk sjuksköterskeförening (2011) att de sex kärnkompetenserna bör läras ut inom sjuksköterskeutbildningen både på grund som avancerad nivå.

Kärnkompetensen evidensbaserad vård syftar till att ge vård som grundar sig på den bästa tillgängliga kunskapen, där också patientens önskemål och värdegrund, vårdarens expertkunskap och dennes kliniska bedömning ska tas hänsyn till (Tracy & Barnsteiner, 2013). Sjukvårdens resurser ska också användas på ett effektivt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Cirka 15 procent av sjukvården som bedrivs grundar sig på forskning enligt McKenna, Cutliffe och McKenna (2000). En stor del grundar sig på evidens av förbättringar av kvalitén eller expertbedömningar, eller på traditioner och erfarenheter där vårdgivaren inte vet om åtgärderna är bra eller dåliga. Den sista delen som sjukvården grundar sig på är metoder där sjukvården vet att åtgärderna gör mer skada än gott. Men där sjukvården inte ändrar systemen eller åtgärderna för att de inte önskar det eller att de ändrar dem men att det går långsamt. McKenna et al. (2000) beskriver vidare att det inte är rimligt att 100 procent av de åtgärder sjuksköterskorna utför ska grunda sig på forskning. Omvårdnaden ska grunda sig på olika bedömningar, såsom experter och rapporter, erfarenheter och klinisk bedömning men också patientens egen vilja.

Socialstyrelsen (2008) skrev i sin rapport att antal patienter som drabbas av en vårdskada är drygt åtta procent. Om sjukvården inte grundar sin vård på evidensbaserad vård och om inte sjuksköterskorna grundar den omvårdnad de ger på evidensbaserad omvårdnad bidrar det till att vårdskadorna uppkommer (Johansson & Wallin, 2013).

Sjuksköterskor med en specialistutbildning eller examen på avancerad nivå har ett ansvar att bedriva omvårdnad som är evidensbaserad, de har ett ansvar att utveckla både sin specialistkompetens men också sin generella kompetens (Edberg et al., 2013). I en studie gjord av Pravikoff, Tanner och Pierce (2005) i USA visade på att en stor del av de kliniskt verksamma sjuksköterskorna inte inhämtar den kunskap de behöver genom att läsa forskningsartiklar eller genom att söka i databaser för vetenskapligt material. I stället väljer en stor del av sjuksköterskorna att vända sig till en kollega för hjälp och råd, men en stor del av sjuksköterskorna i studien uttryckte också att de inte behövde inhämta ny information då de ansåg att de inte behövde ny kunskap. I en review artikel av Squires, Estabrooks, Gustavsson och Wallin (2011) visade resultatet på att den enskilda faktorn som styr om en sjuksköterska aktivt söker och inhämtar forskning är om sjuksköterskan har en positiv inställning till det. De beskriver vidare att sjuksköterskan kan få en positiv inställning till att inhämta forskning och ta del av den om sjuksköterskan trivs med sitt arbete, får delta i konferenser och utbildning och om sjuksköterskan har en magisterexamen.

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2010) går det att läsa att sjuksköterskan aktivt ska arbeta för att använda evidensbaserad vård och att sjuksköterskan ska vara delaktig i forskning. Sjuksköterskan med en specialisering inom akutsjukvård ska arbeta för att implementera evidensbaserade forskningsresultat i det akuta omhändertagandet. Detta ska främja att den vård och behandling som ges grundar sig på den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen.

Problemformulering

Konfusion är ett väl utforskat ämne. Forskning har visat att en stor del av sjukhusvårdade patienter drabbas av akut konfusion någon gång under vårdtillfället. Det kan drabba patienter i alla åldrar men äldre patienter löper en högre risk att drabbas.

Intensivvården använder ett begrepp som intensivvårdsdelirium istället för konfusion, men studier visar på att konfusion kan drabba alla patientkategorier under en sjukhusvistelse. Konfusion är kopplat till en längre vårdtid, ökade hälso- och sjukvårdskostnader och en högre mortalitet. Det har visat sig att de negativa effekterna av konfusion kan begränsas genom prevention och när symtomen redan finns kan effekterna begränsas genom tidig identifiering och insättande av behandling. Det finns ett antal olika bedömningsformulär för att identifiera patienter som har symtom på akut konfusion. Bedömningsformulären för att identifiera och diagnostisera patienter med konfusion är utarbetade eftersom enbart klinisk bedömning visar på en underdiagnostisering av konfusion.

Studier har visat på att sjukvården diagnostiserar få patienter med konfusion trots att det är ett allvarligt tillstånd och att det finns validerade bedömningsformulär för sjukvårdspersonal att använda. Sjuksköterskan ska arbeta efter sin kompetensbeskrivning och utföra den omvårdnad och de handlingar som krävs i arbetet för att på bästa sätt utföra vård som baseras på evidensbaserad kunskap. Det finns bedömningsformulär för att identifiera patienter med konfusion som sjuksköterskor kan använda i sitt dagliga arbete.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskan kan göra en bedömning för att identifiera patienter med konfusion som vårdas på sjukhus.

METOD

Design

Forskaren har genomfört en litteraturoversikt. Genom att ha utfört en litteraturoversikt har forskaren kunnat besvara syftet med studien. Litteraturoversikt som metod är lämplig att tillämpa när det finns forskning inom ett område som kan sammanställas för att få en förståelse över vad som är beskrivet. Forskaren har inkluderat forskning av både kvalitativ som kvantitativ data i denna litteraturoversikt. Genom att ha utfört detta blir resultatet av litteraturoversikten mer övergripande i ämnet, men resultatet blir inte så ingående som om en metasyntes eller en metaanalys görs. I kvantitativ forskning presenteras data i siffror, statistik och slutsatser dras ofta genom statistiska metoder, resultatet baseras ofta på enkäter och numerisk data. I kvalitativ forskning baseras resultatet ofta på intervjuer eller observationer, där resultat blir ord och begrepp som analyseras och kategorier och sammanhang beskrivs. Forskningspersonen kan ofta berätta med egna ord och resultatet kan ge flera nyanser av samma begrepp (Forsberg & Wengström, 2013).

Litteraturen har inhämtats genom ett systematiskt sökande i databaser och studierna har kvalitetskontrollerats för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Då sökningen är utförd på ett systematiskt sätt och har kvalitetskontrollerats är det mindre risk att forskning förbises och exkluderas, eller att forskning inkluderas i studien trots att de inte skulle ha inkluderats (Forsberg & Wengström, 2013). Kvalitén på artiklarna är kontrollerade i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats som är utarbetad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se Bilaga 1.

Urval

Litteratursökningen är genomförd genom ett systematiskt sökande i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. Databaserna valdes då de innehar ett stort material och är fokuserade på omvårdnads- och medicinsk forskning. Femton artiklar inkluderades i litteraturöversikten, genom att inkludera dessa artiklar har forskaren presenterat ett tillräckligt stort material för studien och angiven tidsram för detta examensarbete (Polit & Beck, 2012).

Inklusionskriterierna för studien var forskningsartiklar som är godkända av en etisk kommitté eller som har gjort tydliga forskningsetiska överväganden. Studierna skulle vara publicerade de sista tio åren, vara publicerade engelska och att forskningspersonerna i studierna var över 18 år. Ytterligare inklusionskriterier var studier som var utförda på personal eller patienter som arbetar eller vårdas på sjukhus. Forskningsartiklar som var av typen review har exkluderats (Forsberg & Wengström, 2013). De studier som var utförda på intensivvårdsavdelningar med fokus på sövda patienter har också exkluderats, då syftet med forskarens studie var att belysa hur sjuksköterskor kan göra en bedömning av patienter som vårdas på sjukhus utanför intensivvårdsavdelningar.

Datainsamling

I databasen PubMed genomfördes sökningen till stor del med så kallade MeSh termer. Termerna användes för att genomföra ett systematiskt sökande efter de artiklar som kunde tänkas inkluderas i forskningen. Termerna är databasernas ämnesord och finns i en ordlista (Forsberg & Wengström, 2013). Sökningen presenteras i sin helhet i Tabell 1, se nedan.

De termer som användes i artikelsökningen i PubMed var ”confusion”, ”assessment” och ”nurs*”. Sökorden kombinerades ihop med ”and” och de begränsningar som är beskrivna i urvalet lades till i sökningen. Författaren valde att göra en trunkering för ordet nurse och sökningen blev utförd med ordet ”nurs*”. Genom att lägga till en trunkering i början eller i slutet av ett ord innan ändelsen utökas sökningen med alla tänkbara ändelser och sökningen kan komma att inkludera fler träffar (Forsberg & Wengström, 2013). I databasen CINAHL valdes sökorden ”confusion”, ”assesment*” och ”nurs*”, även här valdes trunkering för att inte begränsa sökningen till en ändelse, sökningen förfinades genom att lägga till de inklusion- och exklusionskriterier som är beskrivna i urvalet. En sökning genomfördes också med CINAHL Heading och termen ”Confusion” och fritextfältet nurs*.

Sökningen i de bägge databaserna genomfördes under två dagar. I det första steget lästes de titlar som dykt upp i sökningen, därefter lästes de abstracts (sammanfattning av en artikel) som fanns tillgängliga. Fanns ingen sammanfattning tillgänglig i databasen söktes artikeln upp i någon av de namngivna databaserna och en övergripande läsning av artikeln gjordes. I detta steg upptäcktes en del dubletter, artiklar som förekommer i bägge databaserna. Därefter valdes totalt 22 artiklar ut för en ingående läsning. Via en artikel gjordes ett så kallat manuellturval, genom att ta del av en artikels referenslista för att inkludera ytterligare en artikel i studien (Forsberg & Wengström, 2013). Totalt valdes 23 artiklar ut för ingående läsning då de av författaren bedömdes kunde svara på syftet för litteraturöversikten. Utav de 23 genomlästa artiklarna exkluderades sedan åtta artiklar då de ej bedömdes svara på syftet för studien (N=7) eller att de ej hade utfört några forskningsetiska överväganden (N=1).

Tabell 1. Sökresultat

Databas	Sökord/MeSh termer i PubMed/ CINAHL heading i CINAHL märkt med ”begrepp”	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 160105	Confusion	1298			
CINAHL 160105	Assessment*	88 703			
CINAHL 160105	Nurs*	42 517			
CINAHL 160105	Confusion and nurs* and assessment*	149	14	10	8
CINAHL 160105	“Confusion” and nurs*	214		1	1
PubMed 160107	Confusion	5363			
PubMed 160107	Nurs*	68491			
PubMed 160107	Assessment	218772			
PubMed 160107	Confusion and nurs* and assessment	357	22 (varav fyra var dubletter till sökningen i CINAHL)	11	5
Via referenslista	Via artikeln Steeg, Langelaan, Ijkema, Nugus och Wagner (2014)			1	1

Dataanalys

De artiklar som valdes ut till översikten finns presenterade i en artikelmatris, se Bilaga 2. En analys har genomförts genom de inkluderade artiklarnas resultatdel utifrån metoden som är beskriven av Forsberg och Wengström (2013). Vid en analys av forskningsartiklar delas resultatet upp i mindre delar och innehållet analyseras enskilt. Därefter sker en syntes vilket innebär att en helhet bildas av de olika delarna. Artiklarna är lästa flera gånger av författaren, detta för att författaren ska ha kunnat förstå och ta till sig innehållet i artiklarna. Därefter har det resultat från artikeln som varit relevant för denna studie översatts till svenska av författaren. Varje enskild studie där resultatet varit relevant för syftet har resultatet kondenserats till mindre enheter av författaren. De resultat som hänger samman har sedan redovisats under de teman som identifierades av författaren. Hänsyn har även tagits till artiklarnas kvalitet och ingen av de valda artiklarna som inkluderats bedömdes vara av låg kvalitet (Forsberg & Wengström, 2013).

Forskningsetiska överväganden

Forskningen har haft ett etiskt förhållningssätt. Detta genom att forskaren har redovisat all data som förhåller sig till syftet för studien, alltså forskaren har inte bara redovisat de resultat som har styrkt forskarens eventuella hypotes, samt att denne har redovisat alla artiklar som använts för forskningen (Polit & Beck, 2012; Forsberg & Wengström, 2013). Forskaren har endast inkluderat de studier som blivit godkända av en etisk kommitté eller som har gjort forskningsetiska överväganden. Forskaren har haft med sig i analysen av studien att sin egen förförståelse för ämnet kan ha varit med i arbetet och att förståelsen aldrig helt kan lyftas bort. Genom att ha varit medveten om att en förförståelse kan ha funnits med under bearbetningen av materialet anser ändå forskaren att denne inte blivit färgad av den (Polit & Beck, 2012; Forsberg & Wengström, 2013).

RESULTAT

I resultatet presenteras tre teman som identifierades från de inkluderade studierna. Dessa tre teman är; identifikation, bedömning och kunskap. Under temat identifikation har det framkommit vad sjuksköterskan bedömer hos patienten och vad de uppfattar för tillstånd hos patienten som kan härröras till konfusion. Vidare presenteras det under temat när sjuksköterskan gör en bedömning och vad som framkallar bedömningen. Temat bedömning framkom då en del studier som inkluderades i översikten beskrev hur sjuksköterskan gör en bedömning av patienter för att identifiera konfusion. Om ett bedömningsformulär används och om sjuksköterskan kan använda ett formulär i sitt dagliga arbete. Under temat kunskap presenteras olika studiers resultat för vilken kunskap sjuksköterskan har och vilken ytterligare kunskap som kan tänkas behöva utvecklas. Det har också framkommit i studier olika utbildningsinterventioner som kan utveckla vården och bedömningen av patienter med konfusion.

Identifikation

I en studie utförd av Agar et al. (2012) framkom det att ingen sjuksköterska refererade till diagnoskriterierna enligt DSM när de beskrev eller talade om delirium. De kunde inte heller återge alla kriterier som ingår för diagnosen delirium enligt DSM. Vidare kunde författarna presentera i sitt resultat att få sjuksköterskor identifierade det främsta kännetecknet för delirium som är snabbt eller akut insättande. Sjuksköterskorna beskrev vidare i intervjuerna en ej fullständig lista med begrepp och kliniska symtom på delirium. Den främsta anledningen för sjuksköterskor att reflektera kring om en patient lider av konfusion eller ej är när en patient ändrar sitt mentala beteende (Rice, Bennett, Clesi & Linville, 2014).

Genom en studie där författarna har granskat patienternas journaler fann de 504 termer som kan förknippas med akut konfusion eller delirium, de flesta av dessa termer kom från sjuksköterskornas anteckningar. Termerna var främst kopplade till neurologiskt status (32%), kroppsliga faktorer (22%), psykologiska faktorer (18%) patienternas beteenden (17%) och 11 procent rörde förändringar på andra nivåer. Genom intervjuer av sjuksköterskorna som identifierat delirium kom författarna fram till liknande resultat. Sjuksköterskorna nämnde 131 begrepp som kan härröras till delirium, den term som nämndes flest gånger i intervjuerna var orientering och konfusion (da Silva, e Silva & Marques, 2011).

Enligt Rice et al. (2014) studie var fenomenet delirium lika med konfusion. Sjuksköterskor hade svårt att identifiera hypoaktiva symtom. De som ändå hade identifierade dessa symtom beskrev symtom som om patienterna var väldigt tysta, motsatte sig vård, icke verbala eller tillbakadragna (Agar et al., 2012). Vidare beskrev författarna att sjuksköterskorna sällan beskrev affektiva och perceptionsstörningar hos patienterna. Sjuksköterskorna hade istället enklare att beskriva hyperaktiva symtom som agitation, vandrande, verbal aggression eller ropande, att patienterna klättrar ur sin säng, att patienten drar ut olika typer av katetrar (Agar et al., 2012).

Under intervjuer med sjuksköterskor som ej hade identifierat delirium med bedömningsformuläret CAM framkom det flera begrepp och symtom som tyder på att de ändå hade kunnat identifierat delirium hos patienterna. När författarna till studien gick tillbaka till patienternas journal och genomförde en översiktlig granskning fanns där också tecken på att de hade dokumenterat tecken på hypoaktiva symtom på konfusion (Rice et al., 2014).

Av alla de intervjuade sjuksköterskorna identifierade 31 procent inte delirium eller tecken på akut konfusion hos patienterna enligt da Silva et al. (2011). Om en sjuksköterska uppfattade en patient som om den led av akut konfusion eller delirium berodde på symtomens allvarlighetsgrad men också hur och om det var symtom som fanns beskrivna i patientjournalen. Hos drygt åtta procent missades det helt att patienten led av konfusion. Detta då det inte fanns några begrepp dokumenterade i journalerna eller att sjuksköterskorna inte hade uppfattat patienten som om patienten led av konfusion. Ju svårare symtom en patient uppvisar på delirium, ju lättare har sjuksköterskorna att identifiera delirium. En stor del (92%) av de patienter som hade begrepp som kan härröras till delirium beskrivna i sina journaler identifierade sjuksköterskorna som om de led av delirium (da Silva et al., 2011). I en studie gjord av Rice et al. (2011) identifierades endast tre av de 12 patienterna som hade identifierats av forskarna till studien som om de led av delirium när sjuksköterskorna gjorde en bedömning med hjälp av bedömningsformuläret CAM. Det var mindre sannolikt för sjuksköterskorna att identifiera delirium hos patienterna om de var äldre, hade en demensdiagnos och/eller visade på hypoaktiva symtom enligt författarna. En del sjuksköterskor beskrev att det var förväntat och de antog att delirium skulle inträda hos äldre patienter (Rice et al., 2014).

Sjuksköterskorna gjorde en intuitiv bedömning när de insåg att något inte stod rätt till eller när de såg saker som inte var logiska. När de gjorde en intuitiv bedömning fick de en omedelbar kunskap men den var inte genomgången av en rationell eller analytisk process (Rice et al., 2014). Om en sjuksköterska har identifierat en patients kognitiva status som om patienten inte är närvarande frågade de ofta andra för att få veta om det var nytillkomna förändringar (Dahlke & Phinney, 2008). Trötthet hos patienten, läkemedelsanvändning och då i synnerhet opioider eller biverkningar av till exempel anestesi var alla faktorer som påverkade möjligheten för sjuksköterskorna att använda den kliniska kunskapen för att göra en bedömning av patientens mentala status (Rice et al., 2014).

Sjuksköterskor som genomgått en internetbaserad kurs om delirium genomför fler riskscreeningar för att identifiera delirium, skillnaden är statistisk signifikant (van de Steeg, Ijkema, Langelaan & Wagner, 2014). Den främsta orsaken till igenkännande av delirium berodde på en intuitiv och klinisk kunskap. Som därefter ledde till både handling och konsekvenser som hör ihop med att sjuksköterskor identifierade delirium (Rice et al., 2014).

Attityder

Många läkare och sjuksköterskor noterade att äldre patienter med konfusion fick vänta på undersökningar då de inte tillhörde en grupp som fick ett snabbt omhändertagande (Griffiths, Knight, Harwood & Gladman, 2014). Sjuksköterskor saknar klarhet i fördelarna, motivation och målet med en screening för delirium. Synen på screening är ännu ett till formulär som tar tid från patientvården enligt van de Steeg, Langelaan, Ijkema, Nugus & Wagner, 2014.

Sjuksköterskorna menade också att de inte behövde ändra vården för patienter med delirium och introducera screening, för vården var redan optimal för dessa patienter (van de Steeg, Langelaan, et al., 2014). Deras självförtroende gällande delirium var högt trots begränsad förståelse för delirium och vården av delirium (Agar et al., 2012).

Chefssjuksköterskor och läkare betonade vikten av att personalen får ta del av fördelarna med ett screeningsformulär och att de ska få ta del av fördelarna i första hand. En del sjuksköterskor menar att screeningsinstrument stärker deras position när de ska kommunicera med läkare (van de Steeg, Langelaan, et al., 2014).

Sjuksköterskor rapporterade att de var i tidsnöd för att utföra sina dagliga uppgifter vilket ledde till att icke essentiella och tidsödande uppgifter som screening eller observationer ej utfördes. Denna uppfattning hos sjuksköterskor var inte befrämjande till en positiv attityd till en förändring av vården för delirium. Läkarna i studien stärkte denna syn, då de ansåg att screening kommer öka sjuksköterskornas arbetsbörda. Utvecklare var övertygade om vikten av utbildning för sjuksköterskor, framförallt för att för att öka medvetenheten av vården vid delirium. Å andra sidan betonade de att endast utbildning inte kommer att hjälpa då de måste ändra deras beteenden för att inte hamna i gamla vanor.

Sjukvårdspersonal ställs inför många förändringar, vilket kan leda till att de kan ha svårt att implementera de nya rutinerna i sitt dagliga arbete (van de Steeg, Langelaan., et al., 2014).

Bedömning

Screening är bland den första arbetsuppgiften som sjuksköterskor överger när de är i tidsbrist enligt van de Steeg, Langelaan, et al. (2014). De bedömer patienterna snabbt på grund av den tidsbrist som råder på ett akutsjukhus (Dahlke & Phinney, 2008). Det var också enligt van de Steeg, Langelaan, et al. (2014) accepterat bland sjuksköterskor att andra uppgifter går före screening vid tidsnöd. Läkare menar att protokoll eller riktlinjer för att hjälpa till vid en bedömning av patienter som kan tänkas lida av delirium eller konfusion skulle vara användbart (Griffiths et al., 2014). Alla bedömningar så som; frågor, observationer, journalläsande och fråga andra, utfördes samtidigt som sjuksköterskorna försökte slutföra andra uppgifter i en stressig arbetsmiljö (Dahlke & Phinney, 2008).

Rice et al. (2014) har beskrivit fyra olika sätt som sjuksköterskan identifierar eller bedömer delirium på. De bedömer patienten intuitivt, bedömer patienten kliniskt; kommunicerar patientens förändring i mentalt status eller konfusion. Vidare presenterade Dahlke och Phinney (2008) i sin forskning att sjuksköterskorna beskrev tre olika strategier för att vårda äldre människor med risk för delirium. Dessa tre strategier var; ta en snabb titt, hålla ett öga på dem, kontrollera situationen. Enligt Rice et al. (2014) beskrev sjuksköterskor i intervjuer att det var svårt att känna igen delirium utan att ha en baslinjekunskap om patientens mentala status. Det var också svårt för dem att skilja på akuta och kroniska mentala förändringar, framförallt hos patienter som led av demens. Vidare beskrev författarna till studien att sjuksköterskor som arbetade natt hade särskilt svårt att bedöma patientens mentala status.

Sjuksköterskor skulle fråga andra sjuksköterskor eller patientens familjemedlemmar och de litar på andras bedömning gällande bedömning av delirium. Vidare tittar de i patientens journal efter tidigare anteckningar som berör patientens status, eller frågar patientens läkare för att bedöma patientens mentala status och tecken på konfusion eller delirium (Dahlke & Phinney, 2008; Rice et al., 2014). Enligt Dahlke och Phinney (2008) använde sjuksköterskorna inte bedömningsformuläret CAM trots att det ingick i deras dagliga rutiner. Istället gjorde de en bedömning genom subtila frågor och observerade patienternas beteenden för att bestämma om en patient var i risk för eller hade delirium.

Användandet av bedömningsformulär

Enligt Foster et al. (2010), Rice et al. (2014) och Rice et al. (2011) finns en skillnad i hur många patienter som identifieras med bedömningsformuläret CAM när forskare gör bedömningen mot när sjuksköterskor gör en bedömning. I studien av Foster et al. (2010) hade konfusion dokumenterats av sjuksköterskor hos alla de patienter som identifierats av forskarna som positiva med CAM. Känsligheten för sjuksköterskornas bedömning när de använt formuläret CAM var låg jämfört med forskarnas bedömning (Rice et al., 2011). När sjuksköterskor använder bedömningsformulär identifierar de inte falskt positiva patienter med delirium (Lemiengre et al., 2006; Rice et al., 2014; Rice et al., 2011). Rice et al. (2011) har utfört en analys av de sämsta jämförelserna de hade i studien mellan sjuksköterskornas och forskarna resultat. Där fann de att sjuksköterskorna hade dokumenterat avsaknad av symtom på delirium trots att symtomen fanns när forskarna utförde en bedömning.

Sjuksköterskorna hade svårt att identifiera kännetecknen akut insättande eller fluktuerande förlopp och förändrad medvetandenivå med CAM. När CAM poängen analyseras med SENS metoden blir det fler falskt positiva patienter med delirium jämfört när poängen analyseras med SPEC, dock identifieras fler antal patienter som är sant positiva för delirium med SENS metoden jämfört med SPEC (Lemiengre et al., 2006).

Sjuksköterskorna dokumenterade en normal mental status bedömning i fem av nio fall som de inte bedömde som om de led av delirium trots att de var positiva med CAM när forskarna bedömt patienterna. De resterande fyra patienterna hade sjuksköterskorna dokumenterat en bedömning som inte visade på normalt status i journalerna (Rice et al., 2011).

Kunskap

Sjuksköterskor bedömer att de inte har tillräcklig kunskap om delirium, det framkommer också i studier att sjuksköterskor inte har adekvat kunskap om delirium (Griffiths et al., 2014; Hare, Wynaden, McGowan, Landsborough & Speed, 2008; Meako, Thompson & Cochrane, 2011; Varghese, Macaden, Premkumar, Mathews & Kumar, 2014). I ett kunskapstest som Hare et al. (2008) utförde hade fyra av de 14 frågorna mer än 50 procent fel svar. Frågorna som berörde riskfaktorer för delirium hade sjuksköterskorna svårare att svara rätt på, något bättre var det frågorna som berörde generell kunskap om delirium. Liknande resultat kom Meako et al. (2011) fram till, där frågorna om riskfaktorer och medicinering felsbesvarades flest antal gånger i deras kunskapstest. En fråga i kunskapstestet som berörde definition på delirium, var den fråga som hade sämst resultat innan interventionen men också den fråga där resultaten förbättrades mest efter interventionen (van de Steeg, Ijkema, Wagner & Langelaan, 2015).

Sjuksköterskorna berättade i intervjuer att de inte hade adekvat kunskap om konfusion och mentala problem samt hur de skulle vårda dessa patienter (Griffiths et al., 2014). Medelvärdet för en kontrollgrupp gick upp gällande kunskap om delirium, detta trots att de inte fått någon utbildningsintervention (Varghese et al., 2014). Mer erfarna sjuksköterskor beskrev hur kunskap om konfusion och underliggande symtom hjälpte dem att förstå patienternas handlande, att hantera aggression och hantera andra svåra beteenden hos patienterna (Griffiths et al., 2014). van de Steeg, Langelaan, et al. (2014) påvisar att chefssjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning i vård av äldre har en högre kunskapsnivå om riktlinjer och dess bakgrund för delirium än andra sjuksköterskor från allmänna vårdavdelningar inom medicin eller kirurgi.

I kunskapstesten som är utförda finns vissa demografiska skillnader påvisade. Faktorer som visade sig påverka sjuksköterskornas kunskap om delirium var utbildningsnivå, vilken typ av vårdavdelning de arbetade på samt vilken ålder sjuksköterskorna hade (Hare et al., 2008; da Silva et al., 2011; van de Steeg et al., 2015). van de Steeg et al. (2015) presenterade att de med högre utbildningsnivå har en något högre kunskapsnivå om delirium. Samt att de som var över 50 år hade en något lägre kunskap om delirium jämfört med de sjuksköterskor som var under 30 år eller mellan 30 och 50 år. Enligt Hare et al. (2008) så var den enda statistiskt signifikanta skillnaden i demografi och kunskap den mellan vilken avdelning sjuksköterskorna arbetade på. De som arbetade på en ortopedisk avdelning på sjukhuset hade den högsta kunskapen. De sjuksköterskor som arbetade på en avdelning som var inriktad mot urologi var de som underdiagnostiserade flest patienter. Där termer och begrepp dokumenterades i större utsträckning var de avdelningar som vårdade patienter inom medicin, neurologi och ortopedi (da Silva et al., 2011). Meako et al. (2011) och Varghese et al. (2014) kunde inte presentera några demografiska skillnader i sjuksköterskors kunskap om delirium.

Enligt Foster et al. (2010) uttryckte sjuksköterskorna i studien att de hade ett behov av utbildning i framförallt delirium relaterad farmakologi och tidig upptäckt av delirium. Dock upplevde sjuksköterskor att de hade tillräcklig kunskap om hur de ska använda riskscreeningsinstrumenten för delirium (van de Steeg, Langelaan, et al., 2014). Den kliniska kunskapen är uthämtad från tolkning och interagerande förankrad med erfarenheter och kommunikation (Rice et al., 2014).

Studier visade på att kunskapen om delirium förbättrades efter en utbildningsintervention (Foster et al., 2010; Meako et al., 2011; van de Steeg et al., 2015; van de Steeg, Ijkema, et al., 2014; Varghese et al., 2014). Enligt Meako et al. (2011) resultat förbättrade de sjuksköterskor som hade lägst erfarenhet (0-2 års erfarenhet) sina resultat mest jämfört med de som hade längre erfarenhet efter en utbildningsintervention. van de Steeg et al. (2015) kunde inte visa på några demografiska skillnader i kunskapsnivå efter en utbildningsintervention. Både medicinsk som omvårdnadspersonal uttryckte ett behov av mer utbildning (Foster et al., 2010). Läkarna betonade i intervjuer vikten av att sjuksköterskor får extra utbildning i screening för delirium och dess behandling (van de Steeg, Langelaan, et al., 2014). Rice et al. (2014) menar att den underförstådda kunskapen som erfarna kliniker har är större än fenomen som kan bli kontrollerade, mätbara och räknade. I Griffiths et al. (2014) studie hade chefssjuksköterskor noterat en skillnad mellan vad nyutexaminerade sjuksköterskor hade lärt sig under utbildningen och vad som faktiskt krävdes av dem i yrkeslivet.

Bland alla professioner som deltog i studien och oavsett erfarenhet rådde konsensus att den utbildning, induktion och fortbildning som var tillgänglig gjorde att de var dåligt förberedda på att ta hand om kognitivt sviktande patienter. Deltagarna indikerade att bristen på förberedelser ledde till att de inte gav adekvat vård (Griffiths et al, 2014).

Olika utbildningsinterventioner är utförda, främst genom fokusgrupper, workshops och internetbaserade kurser (Bélanger & Ducharme, 2015; Foster et al., 2010; van de Steeg et al., 2015). Deltagarna i Foster et al. (2010) studie uttryckte att de önskade ha en elektronisk tillgång till utbildningsprojekten och verktygen i stället för att ha fokusgrupper och workshops. Deltagarna trodde att det skulle öka deltagarnas uppfattning och förståelse av interventionerna. Bélanger och Ducharme (2015) utförde grupputbildning där deltagarna uttryckte sig positivt om hur de kunde dra nytta av andras erfarenheter vid inläringstillfällena. Deltagarna deltog aktivt i gruppdiskussioner vilket gjorde att implementering av det de lärde sig gick lättare. Teori och praktik om delirium varvades vid workshoppen vilket gjorde att deltagarna lättare kunde integrera kunskapen i sin kliniska praktik.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturoversikt valdes som design för detta examensarbete då en litteraturoversikt bedömdes kunna svara på syftet för studien inom angiven tidsram. En litteraturoversikt är lämplig att utföra när det finns forskning inom ett område men där forskaren vill se om det finns utrymme för ny eller annan forskning inom området som belyses (Polit & Beck, 2012). Eller där forskaren vill sammanställa den forskning som finns för att få ett djup och en större förståelse för den forskning som finns inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2013; Polit & Beck, 2012).

I översikten som är gjord av författaren är endast originalstudier inkluderade. Det förekommer alltså inga sekundära källor vilket är av största vikt när en litteraturoversikt genomförs. Detta för att de sekundära källorna sällan presenterar tillräcklig information om studierna och att de inte helt kan förhålla sig objektivt till materialet (Polit & Beck, 2012). När en litteraturoversikt genomförs inom ämnet omvårdnad kan både kvantitativa som kvalitativa studier inkluderas. Jämfört med den medicinska forskningen där översikterna oftast inkluderar experimentella kvantitativa studier (Forsberg & Wengström, 2013).

De databaser som datainsamlingen utfördes i var PubMed och CINAHL. Dessa databaser är stora inom både medicinsk samt omvårdnadsforskning, där CINAHL enbart har cirka 3000 tidskrifter samlade i en bank (Forsberg & Wengström, 2013; Polit & Beck, 2012). Både ämnesordsökning och fritextsökning är utförd i datainsamlingen, detta för att få en systematisk sökning och för att så stor del som möjligt av de publicerade studierna ska komma med i sökningarna (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden utgick ifrån syftet och ämnesord användes för att få en systematisk sökning. Ingen sökning är gjord utanför de två stora databaserna som är nämnda ovan. Det hade kunnat vara av vikt att genomföra en sökning i Google Scholar, en sökmotor som är fritt tillgänglig där material kan uppkomma från flera olika källor (Forsberg & Wengström, 2013). Författaren till denna studie upplevde dock att materialet som uppkom genom sökningarna i PubMed och CINAHL var tillräckligt. En studie som inkluderades i översikten inkluderades genom en annan studies referenslista. Den inkluderades då den bedömdes ha hög kvalitet samt kunna bidra till resultatet.

Då tiden för litteraturöversikten var begränsad till tiden för ett examensarbete har urvalet begränsats. Det är vanligt att ha en tidsbegränsning för ett arbete och det är då viktigt att en anpassning av urvalet utförs efter tidsramen (SBU, 2014). Genom att ha inkluderat 15 artiklar anser författaren att denne har förhållit sig till angiven tidsram och att urvalet blev tillräckligt stort för denna litteraturöversikt. Genom att ha haft en tidsram för översikten som varit relativt snäv då den förhöll sig till tiden för ett examensarbete finns det sannolikt fler studier som kunde ha inkluderats i studien. Författaren hade ingen möjlighet att gå igenom alla databaser som kan innehålla forskning på området. Det kan också vara så att författarens tolkning redan på titelnivån sorterat ut studier som kunde ha varit relevanta för studien.

Författaren förhöll sig till de inklusions- och exklusionskriterier som var beskrivna i urvalet. En stor del av materialet som kom upp i de sökningar som genomfördes var studier som var genomförda på intensivvårdsavdelningar eller med sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelningar. Ingen begränsning gjordes utifrån detta i sökningen då författaren inte ville missa något som kunde vara av vikt för denna studie (Forsberg & Wengström, 2013). Då mycket forskning är gjord om konfusion och intensivvård var detta inte förvånande för författaren. Det var därför sju artiklar exkluderades vid den ingående läsningen av de 23 artiklarna. Detta då det inte helt framkom vid urvalet av studierna att forskningen var utförd på en patientgrupp som skulle exkluderas för denna studie.

Studierna som inkluderades har kvalitetsbedömts av författaren. Enligt Polit och Beck (2012) är det viktigt att forskningen som inkluderas värderas och bedöms systematiskt. Ett bedömningsformulär har använts som är utarbetat för litteraturöversikter och modifierats för Sophiahemmet Högskola, se Bilaga 1. Det kan vara av vikt att träna på bedömningsformuläret innan för att veta hur tolkningen ska genomföras (SBU, 2014). Då författaren inte har genomfört en litteraturöversikt tidigare eller tränat på bedömningsformuläret innan är det endast författarens grundliga tolkning av artiklarna som ligger till grund för den kvalitet som varje enskild studie erhållit. I denna litteraturöversikt har åtta studier inkluderats som var av kvantitativ metod, varav fem av dessa bedömdes av författaren ha en hög kvalitet. Sex studier var av kvalitativ metod, där fyra av dessa var av hög kvalitet. En studie var en mixad metod, där både kvantitativa och kvalitativa metoder används, den studien bedömdes vara av hög kvalitet. Ingen studie av låg kvalitet har inkluderats i litteraturöversikten, vilket inte heller rekommenderas av Forsberg och Wengström (2013).

Två respektive tre av studierna som inkluderades hade samma huvudförfattare till studierna. Studierna har använt sig av olika metoder för att svara på sin forskningsfråga och frågorna skiljer sig åt, därför är de inkluderade i litteraturöversikten, men reliabiliteten på denna översikt kan påverkas. Detta då ett stort fokus läggs på ett fåtal författares studier och deras förståelse för ämnet (Vetenskapsrådet, 2011).

Analysen fortlöpte genom att läsa studierna flertalet gånger, det relevanta resultatet lyftes ur och översattes från engelska till svenska av författaren. Författaren har tagit hänsyn till vedertagna förkortningar och översatt begrepp till den svenska betydelsen (Polit & Beck, 2012). Då författaren inte dagligen arbetar med att översätta från engelska till svenska och har utfört översättningen själv kan inga garantier ges att översättningen är korrekt utförd, vilket bör ses som en svaghet i denna litteraturöversikt.

Alla studier som inkluderades förutom en var utförda i ett västerländskt land. En studie var utförd i Indien på ett specialistsjukhus. Detta medför att denna litteraturöversikt har mer ett västerländskt perspektiv på resultatet och är kanske inte applicerbart på vården utanför detta perspektiv.

Analysen av studierna skedde med hjälp av Forsberg och Wengström (2013) metod. Där olika studiers resultat jämförs och likheter och olikheter ställs mot varandra. En svårighet som upplevdes vid analysen var att tolka och analysera de kvantitativa studiernas resultat och presentera resultatet i text. Detta då de kvantitativa studierna hade ett resultat som till stor del presenterades i siffror i tabeller jämfört med de kvalitativa studierna där resultatet presenterades i text. Trots svårigheten med detta anser författaren att det ger en tyngd i detta arbete att ha inkluderat studier med olika mätmetoder då samma perspektiv belyses med olika forskningsfrågor och metoder. Generaliserbarheten bedöms inte som stor för denna litteraturöversikt. Detta då resultatet endast speglar de inkluderade studiernas resultat samt att studier med olika mätmetoder har inkluderats i översikten. En tolkning kan ha skett i ett tidigt stadium vid urvalet av studierna på vilka titlar som skulle gå vidare till genomläsning. Ytterligare något som kan ha påverkar generaliserbarheten det var att författaren utförde översikten självständigt och hade då således ingen att diskutera sitt urval eller analys med. Författaren hade heller inte tidigare utfört en litteraturöversikt vilket innebär att författaren inte hade tränat på bedömning eller att analysera textmaterial. Validitet betyder hur väl forskaren mäter det som har avsett att mätas. Validiteten bedöms som hög, detta då de studier som inkluderats har analyserats efter den förenklade versionen av analysmetoden som presenteras i Forsberg och Wengström (2013). Författaren till denna studie anser sig svara på syftet med det resultat som presenteras.

Samtliga 15 artiklar som inkluderades hade utfört tydliga etiska ställningstaganden eller hade blivit godkända av en etisk kommitté, något som Forsberg och Wengström (2013) rekommenderar att studierna som inkluderas bör ha gjort. En artikel av de 23 lästa exkluderas då de inte gjort några etiska överväganden. Författaren till denna studie har gjort egna etiska överväganden med hänsyn till sin förförståelse för ämnet och varit medveten om att förförståelsen aldrig helt kan lyftas bort.

Resultatdiskussion

Syftet för denna litteraturöversikt var att belysa hur sjuksköterskor kan göra en bedömning för att identifiera patienter med konfusion som vårdas på sjukhus. Resultatet visar att sjuksköterskor har svårt att identifiera patienter med hypoaktiva symtom, men de har istället lättare att identifiera hyperaktiva symtom (Agar et al., 2012; Rice et al., 2014; Rice et al., 2011). Den hypoaktiva sjukdomsbilden av konfusion är vanligast enligt Inouye et al. (1999). Om sjuksköterskor har svårt att identifiera hypoaktiva symtom samtidigt som det är den vanligaste formen av konfusion riskerar många patienter med konfusion att förbises. Det visade sig i Rice et al. (2014) studie att sjuksköterskor identifierar många symtom och dokumenterar dessa men att de inte nödvändigtvis kopplar ihop detta med konfusion. Sjuksköterskorna hade lättare att identifiera patienter som hade svåra svårare symtom (da Silva et al., 2011).

Rice et al. (2014) beskrev att några sjuksköterskor antog och att det var förväntat att äldre patienter skulle drabbas av konfusion. Något som även Inouye et al. (1999) presenterat, att konfusion blir ett normaltillstånd som sedan inte bedöms eller riskeras att bli lämnat obehandlat. Även Griffiths et al. (2014) resultat tydde på detta, att äldre inte var en prioriterad grupp och ofta fick vänta.

Resultatet visar också på att sjuksköterskorna identifierar många begrepp och symtom när de samtalar om konfusion eller när de gör en bedömning av patientens mentala status, det har framkommit i både intervjuer som i journalgranskning. Men de sätter nödvändigtvis inte en etikett på att patienten har konfusion (Agar et al., 2012; Rice et al., 2014; da Silva et al., 2011;). Det kan i förlängningen leda till att ingen diagnos ställs på patienten om konfusion (Inouye et al., 2014) som i sin tur kan leda till både förlängda vårdtider och ökade vårdkostnader (Ely, Gautam, et al., 2011; Leslie et al., 2008).

Det är av vikt att sjuksköterskorna förstår fördelarna med ett bedömningsformulär och att det inte bara blir en ytterligare arbetsuppgift som inkluderas i en redan tyngd arbetsbörda (Dahlke & Phinney, 2008; van de Steeg, Langelaan, et al., 2014). Här har den specialistutbildade sjuksköterskan en viktig roll. Specialistsjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen arbeta aktivt för att använda evidensbaserad vård och implementera evidensbaserade forskningresultat i sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Genom att ta del av den evidens som finns inom ett område som konfusion kan specialistsjuksköterskan motivera sina kollegor om vikten av att bedöma patienter för att se om de lider av konfusion eller ej.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor väljer att fråga andra kollegor vid en bedömning av patientens mentala status (Dahlke & Phinney, 2008; Rice et al., 2014). Sjuksköterskor väljer till stor del att förlita sig på andra sjuksköterskekollegors råd och bedömning i olika frågor (Pravikoff et al., 2005). Enligt McKenna et al. (2000) bygger en del av sjukvården inte på forskning och evidens, istället bygger en del på traditioner och erfarenheter. Enligt Wallin, Gustavsson, Ehrenberg och Rudman (2012) har nyutexaminerade sjuksköterskor fram till att de har två års erfarenhet svårt att inhämta ny kunskap självständigt. Vilket kan leda till att nya kollegor oftare vänder sig till mer erfarna kollegor om råd. Om då de råd som ges inte bygger på evidens riskerar den fortsatta vården att bygga på gamla traditioner som rent av kan vara felaktiga. Specialistsjuksköterskan bör och kan inta en roll i att utbilda och sprida den evidens som finns om konfusion för att öka kunskapsnivån bland sina kollegor och för att få sjukvården att bygga mer på evidens (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Många av de inkluderade studierna visade sig handla om kunskap och utbildning (Bélanger & Ducharme, 2015; Foster et al., 2010; Griffiths et al., 2014; Hare et al., 2008; Meako et al., 2011; Rice et al., 2014; da Silva et al., 2011; van de Steeg et al., 2015; van de Steeg, Langelaan, et al., 2014; Varghese et al., 2014). En del kom fram till att sjuksköterskorna behöver mer kunskap om konfusion (Griffiths et al., 2014; Hare et al., 2008; Meako et al., 2011; Varghese et al., 2014). Efter att sjuksköterskor fått ta del av en utbildningsintervention om konfusion gick kunskapsnivån upp och de utförde fler bedömningar för konfusion (Foster et al., 2010; Meako et al., 2011; van de Steeg et al., 2015; van de Steeg, Ijkema, et al., 2014; Varghese et al., 2014). Sjuksköterskor med en högre utbildningsnivå (på kandidat eller magisternivå) hade generellt en högre kunskapsnivå om konfusion (van de Steeg et al., 2015; van de Steeg, Langelaan, et al., 2014).

Griffiths et al. (2014) studie visade på att de inte var tillräckligt förberedda på att vårda kognitivt sviktande patienter och att det i förlängningen kunde leda till att de gav en icke adekvat vård. Det har visat sig att mortaliteten går ned om sjuksköterskor har en högre utbildningsnivå, detta är dock endast studerat på sjuksköterskor som har en kandidatexamen och de som har lägre utbildning än så (Aiken et al., 2014). I Sverige är sjuksköterskeutbildningen en akademisk examen och utbildningen ger en kandidatexamen inom omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Det visade sig i resultatet att sjuksköterskor identifierar färre patienter med konfusion med bedömningsformuläret CAM jämfört när forskare använder formuläret på samma patientgrupp (Foster et al., (2010; Rice et al., 2014; Rice et al., 2011).

Samtidigt som resultatet visade på att sjuksköterskor inte identifierar patienter med konfusion trots att de inte lider av konfusion (Lemiengre et al., 2006; Rice et al., 2014; Rice et al., 2011). Det tyder på att sjuksköterskor bör få en utbildningsintervention innan ett bedömningsformulär implementeras i vården. Men risken med att införa ett bedömningsformulär utan intervention är kanske inte så stor, detta då sjuksköterskorna sannolikt inte kommer identifiera falskt positiva patienter utan att de få patienter de identifierar som positiva faktiskt lider av konfusion.

De sjuksköterskor som arbetade på en ortopedisk avdelning hade den högsta kunskapsnivån om konfusion enligt Hare et al. (2008). Enligt da Silva et al. (2011) dokumenterades begrepp och termer som kan härröras till konfusion flest gånger på medicinska, neurologiska och ortopediska avdelningar. Den enda avdelningen som hade utfört någon utbildningsinsats i Hare et al. (2008) studie var den ortopediska avdelningen. Ortopediska patienter har många riskfaktorer för att drabbas av konfusion, dessa är beskrivna i bakgrunden. Detta kan tyda på att om förekomsten av konfusion är stor på en avdelning och en utbildning har genomförts ökar också kunskapsnivån hos sjuksköterskorna generellt om konfusion.

I en studie visade resultatet på att en del sjuksköterskor anser att de inte behöver mer kunskap om konfusion eller att de inte behöver ändra på något i vården för dessa patienter för den redan är optimal nog (van de Steeg, Langelaan, et al., 2014). Trots att sjuksköterskorna hade en begränsad förståelse för delirium och vården för dessa patienter var deras självförtroende högt gällande delirium (Agar et al., 2012). Sjukvården ställs inför många förändringsarbeten och de kan då ha svårt att motivera till ytterligare ett förändringsarbete. Sjuksköterskorna bör också få ta del av resultaten i första hand för att öka motivationen till ett förändringsarbete (van de Steeg, Langelaan, et al., 2014). Omvårdnadspersonalen bör ta till sig att ett ständigt förbättringsarbete ingår i det dagliga arbetet likväl som alla andra omvårdnadsuppgifter (Batalden & Davidoff, 2007). Sjukvården ska anpassas och chefer och andra ledare ska tillgodose att det ges möjlighet till att ta till sig all den nya information som kommer, att personalen blir förtrogen med begreppet evidensbaserad vård. En del är att en tillräckligt stor del av en personalgrupp är specialistutbildade sjuksköterskor som har lärt sig ett mer kritiskt förhållningssätt och kan självständigt söka, inhämta och förmedla evidensbaserad vård (Clark, Casey & Morris, 2015; Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Slutsats

I resultatet har det framkommit att sjuksköterskor har en förmåga att identifiera och att de identifierar symtom på konfusion. Många begrepp dokumenteras och symtom uppfattas bland sjuksköterskorna, men de önskar mer utbildning om konfusion. Bedömningsformulär kan användas men innan formuläret implementeras bör det föregås av en utbildningsintervention. Oavsett vilken typ av utbildningsintervention som genomförs, internetbaserad kurs, workshops och/eller fokusgrupper så upplever sjuksköterskor att de tillhandahåller mer kunskap. Där kvantitativa metoder använts har en förhöjd kunskapsnivå kunnat mätas efter en utbildningsintervention.

Klinisk tillämpbarhet

I den svenska sjukhusvården finns det många patienter som riskerar att drabbas av konfusion. Främst genom den enkla orsaken att vi blir allt äldre och att de äldre är en stor del av de sjukhusvårdade patienterna. Att vara äldre är en av de stora riskfaktorerna för att drabbas av konfusion. Resultatet från denna studie visar på att sjuksköterskor inte har en tillräcklig kunskap om konfusion och hur de ska bedömas. Resultatet visar också på att sjuksköterskor gör dagliga bedömningar och identifierar symtom som kan kopplas samman till konfusion. I och med att ingen diagnos ställs på patienten kan detta leda till att patienterna går obehandlade, med följd effekter som förlängda sjukhusvistelser och ökade vårdkostnader. För att kunna använda ett bedömningsformulär på ett säkert och strukturerat sätt visar resultatet på att en utbildningsintervention bör genomföras. I en studie som presenterades i resultatet antydde att äldre kanske inte var en prioriterad patientgrupp och att det var också förväntat att äldre skulle bli förvirrade.

På den avdelning där författaren till denna studie arbetar påtalar sjuksköterskor ofta behovet av en standardiserad plan för förvirrade patienter. I många situationer där patienterna visar på hyperaktiva symtom kan situationen bli kritisk för patienten då de ofta är svårt somatiskt sjuka. Vidare forskning skulle kunna vara att införa ett bedömningsformulär, där forskningen skulle kunna mäta hur väl bedömningsformuläret går att använda på en patientgrupp som är kritiskt sjuka. En avdelning som detta forskningsprojekt skulle kunna bli aktuellt på är en intermediärvårdsavdelning där kritiskt sjuka patienter vårdas och arbetssätten liknar intensivvårdens arbetssätt till stor del. Bedömningsformuläret CAM-ICU, som är utformat för intensivvårdspatienter, skulle vara att föredra att använda på patientgruppen enligt författaren. Detta då patienterna kan vara lätt sederade och bedömningsformuläret är validerat på en närliggande patientgrupp och finns översatt till svenska.

Ett vidare steg i forskningen vore att studera vilka omvårdnadsåtgärder som finns och kan underlätta vården för patienter med konfusion. Både förebyggande åtgärder och när patienten redan har fått en bedömning att den lider av konfusion. Detta skulle vidareutveckla vården för patienter med konfusion och underlätta för hälso- och sjukvården i omhändertagandet av denna patientgrupp. Samtidigt som lidande och kostnader skulle minska för både patient och hälso- och sjukvården i ett vidare perspektiv. Mycket finns säkert skrivet, då konfusion varit ett välkänt fenomen inom intensivvården under lång tid. Så ett första steg för att besvara den forskningsfrågan skulle vara att titta igenom den evidens som redan finns skriven.

REFERENSER

- Adamis, D., Sharma, N., Whelan, P., & Macdonald, A. (2010). Delirium scales: a review of current evidence. *Aging & Mental Health, 14*(5), 543-555. doi:10.1080/13607860903421011
- Agar, M., Draper, B., Phillips, P., Phillips, J., Collier, A., Harlum, J., & Currow, D. (2012). Making decisions about delirium: A qualitative comparison of decision making between nurses working in palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. *Palliative Medicine, 26*(7), 887-896. doi:10.1177/0269216311419884
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... for the RN4CAST consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet, 383*(9931), 1824-1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- American Psychiatric Association (2013). American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed). Arlington: American Psychiatric Association.
- Arend, E., & Christensen, M. (2009). Delirium in the intensive care unit: a review. *Nursing In Critical Care, 14*(3), 145-154. doi:10.1111/j.1478-5153.2008.00324.x
- Batalden, P. B., & Davidoff, F. (2007). What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? *Quality & Safety in Health Care, 16*(1), 2-3. doi:10.1136/qshc.2006.022046
- Bélanger, L., & Ducharme, F. (2015). Narrative-based educational nursing intervention for managing hospitalized older adults at risk for delirium: Field testing and qualitative evaluation. *Geriatric Nursing, 36*(1), 40-46. doi:10.1016/j.gerinurse.2014.10.010
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Clark, L., Casey, D., & Morris, S. (2015). The value of Master's degrees for registered nurses. *British Journal Of Nursing, 24*(6), 328-334. doi:10.12968/bjon.2015.24.6.328
- Dahlke, S., & Phinney, A. (2008). Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: the silent, unspoken piece of nursing practice. *Journal Of Gerontological Nursing, 34*(6), 41-47. doi:10.3928/00989134-20080601-03
- Edberg, A., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.) (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur.
- van Eijk, M. M., van Marum, R. J., Klijn, I. A., de Wit, N., Kesecioglu, J., & Slooter, A. J. (2009). Comparison of delirium assessment tools in a mixed intensive care unit. *Critical Care Medicine, 37*(6), 1881-1885. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181a00118

- Ely, E.W., Gautam, S., Margolin, R., Francis, J., May, L., Speroff, T.,... Inouye S.K. (2001). The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. *Intensive Care Medicine*, 27(12), 1892-1900. doi: 10.1007/s00134-001-1132-2
- Ely, E. Inouye, S.K., Bernard, G.R., Gordon, S., Francis, J., May, L.,... Dittus, R. (2001). Delirium in Mechanically Ventilated Patients: Validity and Reliability of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *JAMA*, 286(21), 2703-2710. doi:10.1001/jama.286.21.2703
- Farina, N., Smithburger, P., & Kane-Gill, S. (2015). Screening and Management of Delirium in Critically Ill Patients. *Hospital Pharmacy*, 50(8), 667-671. doi:10.1310/hpj5008-667
- Fong, T. G., Tulebaev, S. R., & Inouye, S. K. (2009). Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. *Nature Reviews. Neurology*, 5(4), 210–220. doi: 10.1038/nrneurol.2009.24
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Foster, N. M., Waldron, N. G., Donaldson, M., Margaria, H., McFaul, A., Hill, A., & Beer, C. D. (2010). A quality improvement project to prevent, detect, and reduce delirium in an acute setting. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 28(2), 24-32. Hämtad från http://www.ajan.com.au/Vol28/28-2_Foster.pdf
- Granberg, A., Bergbom-Engberg, I., & Lundberg, D. (1998). Intensive care syndrome: a literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14(6), 173-182. doi:10.1016/S0964-3397(98)80691-5
- Granberg, A., Bergbom-Engberg, I., & Lundberg, D. (2001). Clinical signs of ICU syndrome/delirium – an observational study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 17(2), 72-93. doi:10.1054/iccn.2000.1539
- Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R., & Gladman, J. R. (2014). Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals. *Age & Ageing*, 43(4), 521-527. doi:ageing/aft171
- Gulbrandsen, T., & Stubberud, D-G. (Red.). (2009). *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., Landsborough, I., & Speed, G. (2008). A questionnaire to determine nurses' knowledge of delirium and its risk factors. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 29(1), 23-31. doi:10.5172/conu.673.29.1.23
- Inouye, S.K. (1998). Delirium in hospitalized older patients. *Clinics In Geriatric Medicine*, 14(4), 745-764. Hämtad från [http://geriatrics.uthscsa.edu/reading%20resources/Delirium%20in%20Hospitalized%20Older%20Patients%20\(Inouye\).pdf](http://geriatrics.uthscsa.edu/reading%20resources/Delirium%20in%20Hospitalized%20Older%20Patients%20(Inouye).pdf)

- Inouye, S. K., van Dyck, C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegel, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Annals Of Internal Medicine*, *113*(12), 941-948. Hämtad från <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1024ef6e-0b64-4376-b693-0510fef41b58%40sessionmgr115&vid=7&hid=106>
- Inouye, S. K., Rushing, J. T., Foreman, M. D., Palmer, R. M., & Pompei, P. (1998). Does Delirium Contribute to Poor Hospital Outcomes?: A Three-Site Epidemiologic Study. *Journal of General Internal Medicine*, *13*(4), 234-242. <http://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00073.x>
- Inouye, S. K., Schlesinger, M. J., & Lydon, T. J. (1999). Delirium: a symptom of how hospital care is failing older persons and a window to improve quality of hospital care. *The American Journal Of Medicine*, *106*(5), 565-573. doi:10.1016/S0002-9343(99)00070-4
- Inouye, S. K., Westendorp, R.J., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, *383*(9920), 911-922. doi:10.1016/S0140-6736(13)60688-1
- Johansson, E. & Wallin, L. (2013). Evidensbaserad vård. I A. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (ss. 103-145). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet University Library (2015). Swedish Mesh: *Confusion*. Hämtad 24 november, 2015, från http://mesh.kib.ki.se/swemesh/show.swemesh?Mesh_No=C10.597.606.337
- Larsson, C., Axell, A. G., & Ersson, A. (2007). Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *51*(7), 888-892. doi: 10.1111/j.1399-6576.2007.01340.x
- Lemiengre, J., Nelis, T., Joosten, E., Braes, T., Foreman, M., Gastmans, C., & Milisen, K. (2006). Detection of delirium by bedside nurses using the confusion assessment method. *Journal Of The American Geriatrics Society*, *54*(4), 685-689. doi:10.1111/j.1532-5415.2006.00667.x
- Leslie, D., Marcantonio, E., Zhang, Y., Leo-Summers, L., & Inouye, S. (2008). One-year health care costs associated with delirium in the elderly population. *Archives Of Internal Medicine*, *168*(1), 27-32. doi:10.1001/archinternmed.2007.4.
- Malm, J., & Liedholm, L.J. (2006). Medvetandestörning. I H. Abrahamsson & G. Berglund (Red.), *Internmedicin* (4. uppl. ss. 65-68). Stockholm: Liber.
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., & Wallin, A. (red.) (2011). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. (3.uppl.) Stockholm: Liber.
- McKenna, H., Cutliffe, J., & McKenna, P. (2000). Evidence-based practice: demolishing some myths. *Nursing Standards*, *14*(16), 39-42. doi: 10.7748/ns2000.01.14.16.39.c2738

Meako, M. E., Thompson, H. J., & Cochrane, B. B. (2011). Orthopaedic nurses' knowledge of delirium in older hospitalized patients. *Orthopaedic Nursing*, 30(4), 241-248.
doi:10.1097/NOR.0b013e3182247c2b

Neelon, V., Champagne, M., Carlson, J., & Funk, S. (1996). The NEECHAM Confusion Scale: construction, validation, and clinical testing. *Nursing Research*, 45(6), 324-330.
Hämtad från
<http://resolver.ebscohost.com/openurl?authtype=ip,guest&custid=ns071521&groupid=main&sid=Entrez:PubMed&id=pmid:8941300>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pravikoff, D. S., Tanner, A. B., & Pierce, S. T. (2005). Readiness of US nurses for evidence-based practice. *American Journal of Nursing*, 105(9), 40-51. Hämtad från
<http://resolver.ebscohost.com/openurl?authtype=ip,guest&custid=ns071521&groupid=main&sid=Entrez:PubMed&id=pmid:16138038>

Rapp, C., Wakefield, B., Kundrat, M., Mentes, J., Tripp-Reimer, T., Culp, K.,... Onega, L. (2000). Clinical Methods. Acute confusion assessment instruments: clinical versus research usability. *Applied Nursing Research*, 13(1), 37-45. doi:10.1016/S0897-1897(00)80017-8

Rice, K. L., Bennett, M. J., Clesi, T., & Linville, L. (2014). Mixed-Methods Approach to Understanding Nurses' Clinical Reasoning in Recognizing Delirium in Hospitalized Older Adults. *Journal Of Continuing Education In Nursing*, 45(3), 136-148.
doi:10.3928/00220124-20140219-02

Rice, K. L., Bennett, M., Gomez, M., Theall, K. P., Knight, M., & Foreman, M. D. (2011). Nurses' Recognition of Delirium in the Hospitalized Older Adult. *Clinical Nurse Specialist: The Journal For Advanced Nursing Practice*, 25(6), 299-311.
doi:10.1097/NUR.0b013e318234897b

Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Kompetensbeskrivning: legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom akutsjukvård*. Stockholm: Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompbeskr_akutweb.pdf

Salluh, J. P., Han, W., Schneider, E.B., Nagarajan, N., Yenokyan, G., Damluji, A.,... Stevens, R. D. (2015). Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ: British Medical Journal*, 350(8011), 2538-2538.
doi:10.1136/bmj.h2538

Siddiqi, N., House, A., & Holmes, J. (2006). Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age & Ageing*, 35(4), 350-364.
doi:10.1093/ageing/afl005

- da Silva, R. G., e Silva, A. P., & Marques, P. O. (2011). Analysis of a Health Team's Records and Nurses' Perceptions Concerning Signs and Symptoms of Delirium. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 19(1), 81-89. doi:10.1590/S0104-11692011000100012
- Sivlér, T., & Marcusson, J. (2015). Konfusion. I Internetmedicin. Hämtad 25 november, 2015, från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2964>
- Socialstyrelsen (2008). *Vårdskador inom somatisk slutenvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8622/200810916_rev2.pdf
- Squires, J. E., Estabrooks, C. A., Gustavsson, P., & Wallin, L. (2011). Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *Implementation Science*, 6(1). doi: 10.1186/1748-5908-6-1
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre: En systematisk litteraturstudie*. Stockholm: SBU. Hämtad från: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Akutvard_aldre.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - en handbok*. Stockholm: SBU. Hämtad från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- van de Steeg, L., Ijkema, R., Langelaan, M., & Wagner, C. (2014). Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomised trial. *BMC Geriatrics*, 14(69). doi:10.1186/1471-2318-14-69
- van de Steeg, L., Langelaan, M., Ijkema, R., Nugus, P., & Wagner, C. (2014). Improving delirium care for hospitalized older patients. A qualitative study identifying barriers to guideline adherence. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 20(6), 813-819. doi:10.1111/jep.12229
- van de Steeg, L., Ijkema, R., Wagner, C., & Langelaan, M. (2015). The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: a before-and-after study. *BMC Medical Education*, 15(12). doi:10.1186/s12909-015-0289-2
- Stubberud, D-G. (2009). Akut förvirringstillstånd/Intensivvårdsdelirium. I T. Gulbrandsen & D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (ss. 149-157). Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Svensk sjuksköterskeförening om: Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.evidensbaserad.vard_web.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om: Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Tracy, M.F., & Barnsteiner, J. (2013). Evidensbaserad vård. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: sex grundläggande kärnkompetenser* (ss. 115-123). Lund: Studentlitteratur.

Varghese, N. C., Macaden, L., Premkumar, B., Mathews, P., & Kumar, S. (2014). Delirium in older people in hospital: an education programme. *British Journal Of Nursing*, 23(13), 704-709. doi:10.12968/bjon.2014.23.13.704

Vetenskapsrådet. 2011. *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Wallin, L., Gustavsson, P., Ehrenberg, A., & Rudman, A. (2012). A modest start, but a steady rise in research use: a longitudinal study of nurses during the first five years in professional life. *Implementation Science : IS*, 7, 19. doi:10.1186/1748-5908-7-19

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

Wong, C.L., Holroyd-Leduc, J., Simel, D.L., & Straus, S.E. (2010). Does This Patient Have Delirium? Value of Bedside Instruments. *The Journal of American Medical Association*, 304(7), 779-786. doi:10.1001/jama.2010.1182

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Artikelmatis

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet /Typ
Agar, Draper, Phillips, Phillips, Collier, Harlum, Currow 2012 Australien	Making decisions about delirium: A qualitative comparison of decision making between nurses working in palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors bedömning och hantering av delirium när de vårdar patienter med cancer, äldre eller äldre personer som behöver psykiatrisk vård i sjukhusmiljö.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes på sjuksköterskor som arbetade på ett allmänt sjukhus. Urvalet skedde medvetet för att få in sjuksköterskor med olika erfarenheter, utbildning och de som arbetar olika skift. Analysen skedde med en grundad teori för att utveckla teman och kategoriseras materialet.	N= 40 (25)	Fyra teman uppkom; ytlig kännedom och förståelse för delirium som ett syndrom, sjuksköterskans bedömning: undersökande jämfört med ett problemlösande förhållningssätt, hantering: bevara värdighet och minimera kaos samt oro och effekten på andra. <i>Ytlig kännedom och förståelse för delirium som ett syndrom:</i> förklaringen av begreppet delirium varierade från konfusion till en begränsad men ej komplett lista av kliniska tecken på delirium. Ingen deltagare refererade till diagnoskriterierna för delirium enligt DSM. En del deltagare menade att det var omöjligt att beskriva eller definiera vad delirium faktiskt var. De flesta kunde beskriva tecken som ingår under den hyperaktiva fasen. Tecken som ingår under den hypoaktiva fasen blev beskrivna av få deltagare. Väldigt få deltagare identifierade kärntecknet för delirium – snabbt insättande. <i>Sjuksköterskans bedömning:</i> Ingen deltagare identifierade de grundläggande riskfaktorerna för delirium. Generellt var deltagarnas självförtroende väldigt högt trots begränsad förståelse för delirium och vården av delirium.	I K
Bélanger, Duscharme 2015 Kanada	Narrative-based educational nursing intervention for managing hospitalized older adults at risk for delirium: Field testing and qualitative evaluation	Syftet var att testa och kvalitativt utvärdera berättande utbildning på sjuksköterskor som arbetar på sjukhusavdelningar där förekomsten av patienter med delirium är hög.	En fallstudie genomfördes för att svara på syftet. Utbildningsinterventionen testades på de sjuksköterskor som deltog i studien. Två olika avdelningar inkluderades, avdelningarna hade kort medelvårdtid och var en ortopedisk och en hjärtavdelning. Sjuksköterskorna som deltog i fallstudien inkluderades genom ett strategiskt urval för att få in sjuksköterskor som arbetar i olika skift och utbildnings samt	N=15 (8)	Deltagarna i studien fick lära sig av varandra genom utbildningsinterventionen. Genom att lyssna, respekten och öppenheten i gruppen och att de tog hänsyn till skillnader till kollegors kliniska erfarenhet underlättade implementationen av utbildningsinterventionen. Deltagarna lyfte också fram att det var positivt att använda verkliga vårdssituationer i utbildningen och det gjorde det enklare att binda ihop teori och praktik. En helhetsbedömning om delirium presenterades både teoretiskt och genom informationsblad med empiriska	I K

			<p>arbetslivserfarenhet. Interventionen var en fyradagars utbildning under tre veckors intervall.</p> <p>Datainsamlingen skedde genom fältanteckningar från författarna, individuella reflekterande övningar från deltagarna, semistrukturerade enkäter som deltagarna fyllde i varje dag under interventionen och semistrukturerade intervjuer som genomfördes med deltagarna i slutet av interventionen. Analysen skedde genom en innehållsanalys.</p>		<p>händelser i kursen med workshops. Deltagarna i workshoppen tog till sig detta lärandesätt väl och kunde applicera det de lärt sig i sitt dagliga arbete.</p>	
<p>Dahlke, Phinney 2008 Kanada</p>	<p>Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor bedömer, förebygger och behandlar delirium hos äldre vuxna patienter samt vilka är barriärerna och svårigheterna som sjuksköterskorna möter i detta arbete.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie genomfördes för att svara på syftet. Ett bekvämlighetsurval gjordes från ett sjukhus där sjuksköterskorna antingen arbetade på en medicinsk eller kirurgisk avdelning. Dataanalysen skedde genom en innehållsanalys och teman skapades.</p>	<p>N= 12</p>	<p>Det första temat var <i>tillvägagångsätt för att vårda</i> där tre huvudstrategier hittades: ta en snabb titt, hålla ett öga på dem samt kontrollera situationen.</p> <p><i>Ta en snabb titt:</i> sjuksköterskorna bedömde patienterna genom att ta en snabb titt på dem för att se om de hade delirium, detta då de var i tidsnöd. Trots att CAM fanns med i deras dagliga arbete använde de mer subtila frågor och observerade beteenden för att se om patienter hade delirium eller var i risk att få delirium. Om en sjuksköterska uppfattade att patientens kognitiva status inte var helt korrekt, stämde de av detta med andra kollegor eller patientens närstående. De tittade också i patientens journal för att se om det finns några tidigare anteckningar om detta. Alla dessa observationer eller handlingar utfördes samtidigt som de utförde andra arbetsuppgifter.</p>	<p>II K</p>
<p>Foster, Waldron, Donaldson, Margaria, McFaull, Hill, Beer 2010 Australien</p>	<p>A quality improvement project to prevent, detect and reduce delirium in an acute setting</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjukvården bäst kan bedöma konfusion hos patienter och hur de kan arbeta preventivt för att förhindra att konfusion uppstår samt på vilket sätt man kan införa kliniska riktlinjer för bedömning,</p>	<p>Det gjordes två observationer på två avdelningar innan och efter en intervention. Interventionen var att utbilda personal i bedömning av konfusion, vilka omvårdnadsåtgärder som kan användas och hur man vårdar patienter som är förvirrade och i vård av äldre. Utbildningen</p>	<p>N= 15 i fokusgrupper, totalt 64 patienter i observationer, 81 (138) i enkäter.</p>	<p>Under observationerna fann de att en tredjedel av patienterna som var av hög risk för att drabbas av konfusion led av konfusion genom att bedöma dem med CAM. Hälften av dem identifierades genom en bedömning av en läkare dock hade sjuksköterskorna noterat att samtliga patienter som identifierades med CAM att de var förvirrade. Vid uppföljningen efter tre</p>	<p>II K</p>

		prevention och omvårdnadsåtgärder för patienter med konfusion.	genomfördes i två olika omgångar, det fanns material tillgängliga på avdelningarna för både bedömning och åtgärder för patienterna. Fokusgrupper à 15 personer med både medicinsk som omvårdnadspersonal genomfördes vid två tillfällen. Den första genomfördes för att se vilka interventioner som är relevanta och den andra för att följa upp hur utbildningen och interventionerna gått, datan från fokusgrupperna transkriberades och teman utformades därefter. Det genomfördes också två enkäter, en i starten och en i slutet, frågorna berörde bakgrundsdata och hur de bedömer sin kunskap om konfusion, datan var på lickertskalenivå.		månader såg det liknande ut. I enkäten som skickades ut bedömde personalen att de behöver mer utbildning vad gäller konfusion. I den uppföljande enkäten, där väldigt få svar kom in svarade de flesta att de inte var medvetna om vilka åtgärder som har satts in för att underlätta arbetet med konfusion, varken bedömning eller åtgärder. I fokusgrupperna där både medicinsk och omvårdnadspersonal ingick var konklusionen att de hade för lite utbildning vad gäller konfusion och hur de ska vårda patienter med konfusion. För vidare utbildning önskade fokusgruppen elektronisk utbildning.	
Griffiths, Knight, Harwood, Gladman 2014 Storbritannien	Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals	Syftet var att studera läkares, sjuksköterskors och andra hälsoprofessioners uppfattning av deras förberedelse av att vårda äldre patienter med konfusion på ett sjukhus.	Studien genomfördes genom semistrukturerade intervjuer. Intervjupersonerna hittades genom kvoturval genom 11 olika avdelningar på ett brittiskt lärandesjukhus. Intervjuerna transkriberades och datan behandlades genom statistikprogram för att få fram koder, kategorier och teman.	N= 60, varav 22 var sjuksköterskor som var den största gruppen	Totalt genomfördes 60 intervjuer fördelat på 12 kategorier av sjukhuspersonal. Tre olika kategorier med läkare i olika grad av erfarenhet (N=15), tre kategorier med sjuksköterskor också de i olika grad av erfarenhet samt avdelningsassistenter (N=10), arbetsterapeuter (N=5) och fysioterapeuter (N=5). <i>Utbildning och träning:</i> Resultatet visade på att det fanns en konsensus bland alla professioner och erfarenhetskategorier att de var dåligt förberedda på att vårda patienter med kognitiv svikt. Det framkom att avsaknad av förberedelse ledde till att de ger en inte helt optimal vård till dessa patienter. Sjuksköterskegruppen berättade om att de inte hade tillräcklig kunskap om konfusion och kognitiva problem och att vårda patienter med dessa problem. Sjuksköterskor med mer erfarenhet förklarade hur kunskapen om konfusion och underliggande tillstånd hjälpte dem att förstå patienters	I K

					<p>handlande, hjälpte dem att hantera patienter som blivit aggressiva och att hantera andra svåra beteenden. Sjuksköterskor och assistenter berättade om att de sökte forskning på internet och försökte läsa in kunskap på sin fritid för att kunna hantera dessa patienter. Chefssjuksköterskorna på avdelningen vittnade om att det fanns en diskrepans om vad nyutexamineradesjuksköterskor lärt sig under studietiden och vad som faktiskt förväntades av dem i arbetet.</p> <p><i>Initial bedömning:</i> Många läkare och sjuksköterskor noterade att äldre patienter med konfusion var en grupp som inte är akut och ofta får vänta på undersökning och bedömning. Läkarna tyckte att ett protokoll eller riktlinjer för att hjälpa till med bedömning och behandling av dessa patienter kunde vara användbart.</p>	
Hare, Wynaden, McGowan, Landsborough, Speed 2008 Australien	A questionnaire to determine nurses' knowledge of delirium and its risk factors	Syftet var att studera sjuksköterskors kunskapsnivå gällande konfusion och riskfaktorer som är relaterade till konfusion	En enkätstudie genomfördes på sjuksköterskor, enkäten innehöll två delar, första delen var demografisk data och andra delen berörde det studerade ämnet. 14 frågor rörde konfusion och 14 frågor rörde de relaterade riskfaktorerna. Respondenterna identifierades via ett forum för chefssjuksköterskor där de i sin tur delade ut enkäterna till sjuksköterskor. Datan behandlades i ett statistikprogram.	N: 338 (759)	<p>Enkäten var ett kunskapstest. Respondenterna var i olika åldrar, hade varierande arbetslivserfarenhet som sjuksköterska och arbetade på olika avdelningar på ett sjukhus. Det totala medelvärdet för kunskapsfrågorna (28 frågor) var 53,14% antal rätta svar. För kunskapsfrågorna var medelvärdet 64,91% medan frågorna för riskfaktorer hade en något lägre frekvens av rätta svar 46,15%. Ett t-test genomfördes som visade på att skillnaden mellan antal rätta svar i de båda grupperna var statistiskt signifikant. Mer än 217 respondenter svarade 50% eller bättre på alla frågor. Men bara 123 respondenter svarade 50% eller bättre för frågorna om riskfaktorer medan 277 respondenter svarade 50% eller bättre på kunskapsfrågorna. När de jämförde demografisk data är den enda statistiskt signifikanta skillnaden mellan vilken avdelning sjuksköterskan arbetar på och vilken kunskap de har för konfusion. De sjuksköterskor som arbetar på en ortopedisk</p>	II P

					avdelning besitter högst kunskap för konfusion, medelvärde 77,87%, med $p=0.005$. Den ortopediska avdelningen var också den enda avdelningen som hade infört specifika åtgärder för att förbättra vården för patienter med konfusion. Vad gäller frågorna om riskfaktorer hade fyra av de 14 frågorna mer än 50% fel svar, det fanns också ett osäker alternativ vilket gör att tolkningen av resultatet gör att svaren ej är felifyllda. Vidare hade åtta av de totalt 14 frågorna om riskfaktorer mindre än 50% rätt svar, sex av dessa hade mindre än 25% rätt svar. De sex frågorna var också till stor del felbesvarade. Inga statistiska skillnader fanns bland demografisk data och kunskapen om riskfaktorer.	
Lemiengre, Nelis, Joosten, Braes, Foreman, Gastmans, Milisen 2006 Belgien	Detection of Delirium by Bedside Nurses Using the Confusion Assessment Method	Syftet med denna studie var att bedöma den diagnostiska validiteten av två beräkningsmetoder (känslighet (SENS) och specifik (SPEC)) av bedömningsformuläret CAM när formuläret används av sjuksköterskor som arbetar med geriatriska patienter.	En prospektiv deskriptiv studie genomfördes. Under en femmånadersperiod inkluderades alla patienter som lades in på en specifik avdelning, undantagna exklusion och inklusionskriterier inkluderades 258 patienter. På avdelningen bedömdes patienterna med bedömningsformuläret CAM, både av avdelningens sjuksköterskor och dedikerade forskningssjuksköterskor. Totalt gjordes 641 parade men individuella bedömningar med CAM.	N=258 (91)	I studien fann de att delirium förekom i 42 fall av 641 (6,5 %) av de parade observationerna eller i 36 fall (14 %) av de 258 patienterna som bedömdes av en forskningssjuksköterska under något tillfälle. Vidare visar resultatet på att när SPEC metoden användes identifierade avdelningssjuksköterskorna endast 10 patienter med delirium jämfört med 42 när forskningssjuksköterskorna genomförde observationen. Avdelningssjuksköterskorna identifierade bara 14 patienter av 599 observationer som falskt positiva vilken ger en känslighet på 97,7 % att sjuksköterskor ej falskt bedömer patienten med delirium. Känsligheten för SENS var högre, 66,7 % chans att sjuksköterskorna diagnostiserade rätt, men då ökade också antalet som blev falskt negativa till 9,2 %.	I P
Meako, Thompson, Cochrane	Orthopaedic Nurses' Knowledge of Delirium	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskor	En utbildningsintervention genomfördes med ett före och efter	N= 21 (19)	Analysen av förtesten visade på att de flesta hade mellan 3-7 antal rätta svar av 10 som	II P

2011 USA	in Older Hospitalized Patients	som arbetar med ortopedi och deras kunskap om delirium och riskfaktorer för delirium för äldre ortopediska patienter.	test för att mäta effektiviteten på utbildningen. En utbildningsintervention genomfördes, en kvantitativ enkät genomfördes före och efter interventionen och datan analyserades med hjälp av ett statistikprogram och beräkningar genomfördes. Sjuksköterskorna som deltog valdes ut genom ett bekvämlighetsurval. Utbildningsinterventionen var en entimmes föreläsning om delirium hos äldre ortopediska patienter.		max, medelvärdet 5.42. Frågorna som berörde riskfaktorer för att få delirium och mediciner var de frågor där flest svarade fel. Ingen statistisk skillnad fanns mellan utbildningsnivå och antal rätta svar. När de jämförde erfarenhet i år och kunskap fann de en statistisk skillnad gällande sista frågan, som berörde kunskap om mediciner. 82% av de sjuksköterskor som hade mer än 10 års erfarenhet svarade rätt på frågan jämfört med 25% av de med mindre än 2 års erfarenhet och 17% av de mellan 2-10 års erfarenhet. Ingen statistisk signifikant skillnad fanns mellan erfarenhet och kunskapen om början och durationen av delirium, men en trend fanns där 50% av de med erfarenhet 0-2 år svarade rätt medan 100% av de med erfarenhet mellan 2-10 år respektive 91% med erfarenhet över 10 år svarade rätt på frågan. Efter utbildningsinterventionen ökade medelvärdet för gruppen upp till 8.9 (SD= 1.01, p=0.0005) vilket gör att förbättringen är statistiskt signifikant. Deltagarna som hade mellan 0-2 års erfarenhet gjorde den största förbättringen. Deltagarna förbättrade sina resultat på varje fråga förutom en, en som gällde mediciner.	
Rice, Bennett, Clesi, Linville 2014 USA	Mixed-Methods Approach to Understanding Nurses' Clinical Reasoning in Recognizing Delirium in Hospitalized Older Adults	Syftet var att öka förståelsen för sjuksköterskornas kliniska tankegång gällande identifierandet av delirium hos sjukhusvårdade äldre vuxna.	Studien genomfördes genom en mixad metod. I det första steget identifierades patienter med delirium av sjuksköterskor med hjälp av CAM samt av forskarna genom användandet av CAM och observationer. Resultatet från denna undersökning sammanställdes genom statistikprogram och paralleller drogs genom bästa parade resultat och sämst parade resultat. Urvalet var ett bekvämlighetsurval från ett sjukhus och fem olika avdelningar med medicinsk eller kirurgisk inriktning. Antalet inkluderade	N= 103 (12) patienter, 16 (15) intervjuer	I fas ett i studien identifierade forskarna 13 patienter med delirium genom att använda formuläret CAM (13%). Sjuksköterskorna identifierade dock endast tre av dessa 13 med delirium, genom att använda formuläret CAM. Sjuksköterskorna var vana att använda formuläret och gjorde det dagligen, sedan 2005 då de också fått en utbildningsinsats. Jämförelsen mellan forskarnas resultat och sjuksköterskornas var dåligt. Å andra sidan identifierade aldrig sjuksköterskorna delirium med CAM när patienten inte hade delirium. 11 av de 13 patienterna som forskarna identifierade hade den hypoaktiva formen av delirium, resterande del hade en blandad form. Av de	I P/K

			<p>patienter justerades efter hur många som skulle inkluderas i fas två. Den andra fasen i studien var intervjuer på de sjuksköterskor som hade vårdat och bedömt patienter med CAM. Intervjuerna genomfördes som semistrukturerade intervjuer. De använde två olika intervjuguider en för de som hade identifierade delirium och en annan för de som missat delirium, datan transkriberades och en innehållsanalys genomfördes enligt grundad teori.</p>		<p>tre patienterna som sjuksköterskorna identifierade hade en patient hypoaktiva symtom och de andra två den blandade versionen.</p> <p>I andra fasen av studien intervjuades 16 sjuksköterskor som hade vårdat de 13 patienter som av forskarna hade identifierats med delirium, sjuksköterskorna hade blandad erfarenhetsgrad, de arbetade olika skift och hade olika utbildningsnivå. Genom intervjuerna kunde forskarna se att några sjuksköterskor ändå hade identifierat patienter med delirium trots att de inte fått ett positivt med CAM, de bekräftade detta genom journalgranskning, ytterligare fyra patienter hade identifierats av sjuksköterskorna, alla visade hypoaktiva symtom. Fem av sjuksköterskorna intervjuades genom guiden som hade identifierat delirium och resten med guiden för de som missat delirium. Analysen kom fram till 43 koder, 11 kategorier som sorterades in under tre huvudkategorier enligt grundad teori: orsaksförhållanden, handling och konsekvenser. Dessa tre kategorier samspelar. Orsaksförhållanden var det primära kännetecknet till att sjuksköterskor identifierade delirium och den primära anledningen till att de förde kliniska resonemang när patienter visade på förändring i deras mentala status. Orsaksförhållandena resulterade i att sjuksköterskorna identifierade delirium baserade på intuitiv och klinisk kunskap, vilket genererade både handling och konsekvenser för sjuksköterskorna som identifierade delirium. Underkategorierna som ingick i kategorin handlade om definitionen på delirium och kliniska termer, ålder, när förvirring ger ett behov för omtanke, delirium jämfört med kroniska åkommor. För alla 16 sjuksköterskor var förvirring det primära attributet och för vad</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>som definierar delirium. Ett annat vanligt kännetecken för delirium var att vissa sjuksköterskor menade att det var förväntat att äldre patienter skulle få delirium. Sjuksköterskorna beskrev att det ibland var svårt att särskilja akuta jämfört med kroniska förändringar i patienters mentala status, speciellt för patienter med demens. Den andra huvudkategorin enligt grundad teori var handling. I handling kom forskarna fram till fyra primära handlingar: använda mer resurser för att identifiera delirium, bedöma patienter intuitivt, bedöma patienter kliniskt och tillslut kommunicera förändringar i patienters mentala status eller förvirring. Sjuksköterskors användande av intuitiv bedömning gav omedelbar kunskap som inte var förmedlad genom rationell eller analytisk process. Sjuksköterskorna använde intuitiv bedömning när de upplevde att någonting inte stod helt rätt till. För 13 av de 16 intervjuade sjuksköterskorna var det svårt att bedöma mental status hos patienter som var trötta, använde framförallt mediciner av typen opiater eller en kombination av trött och medicinpåverkad patient. Sjuksköterskorna som arbetade natt hade särskilt svårt att bedöma mental status, då de inte vill väcka patienter i onödan. En del i att bedöma patienter för förvirring krävde att sjuksköterskorna diskuterade sina observationer med andra sjuksköterskor, familjemedlemmar eller patienten läkare. Sjuksköterskorna återkom till att det var svårt att bedöma delirium utan att veta patientens basnivå på patientens mentala status. Sjuksköterskorna litade på andra sjuksköterskor när de skulle bedöma om en patient var förvirrad.</p>	
Rice, Bennett, Gomez, Theall, Knight, Foreman 2011	Nurses' Recognition of Delirium in the Hospitalized Older Adult	Syftet med studien var att mäta sjuksköterskors igenkänning av delirium hos sjukhusvårdade äldre	En prospektiv deskriptiv studie genomfördes för att mäta hur väl sjuksköterskors bedömning med CAM står sig i jämförelse med	N= 170 (9) patienter, 555 observationer, 167	Experterna identifierade delirium hos 12 patienter av de 170 som var undersökta. Genom parade tester var det sämsta resultatet då forskarna identifierade minst ett	I P

USA		vuxna.	<p>experters bedömning med CAM. Urvalet var ett bekvämlighetsurval och de valdes ut genom inklusions och exklusionskriterier, från ett sjukhus och sex olika avdelningar. Sjuksköterskorna var vana att använda CAM sedan tidigare. Sjuksköterskorna bedömde en patient med CAM; därefter genomförde experter en bedömning och observationer, de utförde observationer tills de fick ett positivt test eller när patienten blev utskriven. Analysen skedde sedan genom parade tester mellan experternas resultat och sjuksköterskornas.</p>	sjuksköterskor	<p>positivt svar på CAM och sjuksköterskorna inte hittade något. Sjuksköterskorna identifierade bara tre av de 12 av forskarna identifierade delirium patienter som om de hade delirium. En signifikant statistisk skillnad fanns mellan när sjuksköterskor identifierar delirium och när forskarna gör det ($p < 0.0001$; Fisher exact $p = < 0.0001$) Sjuksköterskorna var mindre benägna att identifiera delirium än forskarna. Å andra sidan så var resultaten lika mellan sjuksköterskornas och forskarnas observationer när delirium inte fanns. Jämförelser gjordes också mellan varje CAM kännetecken. Sjuksköterskorna identifierade akut förändring eller fluktuerande förlopp hos 6 av 16 patienter, där 16 patienter var identifierade av forskarna. Sjuksköterskorna observerade uppmärksamhet hos 6 av 34 patienter och osammanhängande tankar hos 6 av 7 patienter. Förändrad nivå av medvetande observerades hos 2 av 15 patienter. De flesta sämsta jämförelserna mellan sjuksköterskors observationer och forskarnas observationer var när sjuksköterskor hade dokumenterat avsaknad av deliriumrelaterade symtom fast att de var observerade. Å andra sidan identifierade sjuksköterskorna korrekta delirium relaterade symtom när de var observerade av forskarna i få fall; akut insättande eller fluktuerande förlopp i 4 av 17 fall, uppmärksamhet i 2 av 28 fall, osammanhängande tankar i 4 av 10 fall och förändrad nivå av medvetande i 1 av 12 fall. Då sjuksköterskorna endast identifierade 3 patienter med delirium blev det svårt att dra slutsatser men sjuksköterskor identifierade delirium sämre hos patienter som var äldre, när de redan hade en demens diagnos eller när de hade hypoaktiva symtom på delirium. Sjuksköterskorna dokumenterade en normal bedömning av deras mentala status hos 5 av</p>	
-----	--	--------	---	----------------	--	--

					de 9 patienter som de inte identifierade som om de hade delirium, resterande 4 patienter hade de bedömt och dokumenterat som en onormal mental status.	
da Silva, e Silva, Marques 2011 Portugal	Analysis of a Health Team's Records and Nurses' Perceptions Concerning Signs and Symptoms of Delirium	Studiens huvudsyfte var att identifiera graden av underdiagnostiserade patienter med akut konfusion/delirium på ett universitetssjukhus i Portugal. Vidare var syftet med studien att identifiera allvarlighetsgraden av konfusion, analysera graden av indikatorer för konfusion i journaler (tecken/symtom) och analysera sjuksköterskor kunskap och uppfattning om konfusion.	NeeCham bedömningsformulär användes på patienter som var inlagda på ett sjukhus på olika avdelningar. De inkluderande patienterna blev de som fick 25 poäng eller lägre på skalan. Utifrån de inkluderande patienterna genomfördes journalgranskning, både omvårdnads och medicinsk journal. De ansvariga sjuksköterskorna för de patienter som inkluderats intervjuades direkt efter att bedömningsskalan använts på patienten. Datan från intervjuerna och journalerna behandlades genom en innehållsanalys. Kategorier och teman skapades och innehållet kvantifierades. Ett statistik program användes för att redovisa deskriptiv och inferentiell statistik.	N= 111 inkluderade patienter och utförda intervjuer på sjuksköterskor	I journalgranskningen fann de totalt 504 termer som kan förknippas med konfusion, de flesta beskrivna i dokumentation utförd av sjuksköterskor. Termerna som är kopplade till konfusion dokumenteras oftare på avdelningar som är inriktade på medicin, neurologi och ortopedi. Resultatet från intervjuerna med sjuksköterskorna visade på att 30,6% inte identifierar konfusion hos patienter. Sjuksköterskorna som identifierade konfusion använde sig av 131 begrepp för att beskriva konfusion, samma begrepp återfanns i dokumentationen när de gjorde journalgranskningen. Om sjuksköterskorna uppfattade om en patient led av konfusion eller inte hade att göra med allvarlighetsgraden av konfusion ($t=5.397$ och $p<0.001$) och i vilken grad begreppen och symtomen hade dokumenterats ($p=0.008$). De patienter som hade svåra symtom på konfusion identifierades lättare av sjuksköterskor och 92,2% av de patienter som hade dokumentation som tydde på konfusion var identifierade av sjuksköterskor som om de led av konfusion. Den totala underdiagnostiken av delirium mättes till 8,1%, där begreppen varken återfanns i journalerna eller hos sjuksköterskornas uppfattning.	I P R
van de Steeg, Ijkema, Langelaan, Wagner 2014 Nederländerna	Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomized trial	Syftet med studien var att undersöka huruvida en internetbaseradkurs kan vara ett effektivt sätt för att förbättra implementeringen av ett förbättringsprojekt. Vidare var syftet att undersöka vilken inverkan kursen hade på sjuksköterskornas kunskap	En randomiserad kontrollerad studie genomfördes där de jämförde resultaten mellan de som fått tillgång till interventionen (internetbaserade kursen) och de som ej ännu fått tillgång till kursen. Patientjournaler granskades för att se frekvensen av screenade patienter innan och efter interventionen.	N= 3273 patientjournaler (47) från 18 sjukhus från två avdelningar	1862 journaler granskades under kontrollfasen och 1411 journaler under interventionsfasen. Det fanns en statistiskt signifikant effekt av den internetbaseradekursen och screening av delirium hos äldre patienter (50.8% i kontrollgruppen jämfört med 65.4% i interventionsgruppen, CI 1.5 till 2.3, $p<0.01$). De fann också att för de som var i risk att drabbas av delirium gick frekvensen	I RCT

		om delirium.			av regelbunden användning av ett protokoll upp från 6.5% till 10.6% för de som fått interventionen. Sjuksköterskorna som genomförde interventionen fick göra ett före och efter test, resultatet efter interventionen gick upp till 88.6% korrekt svarade frågor jämfört med 79.6% innan interventionen, vilket för en förbättring med 8.9 procentenheter ($p<0.01$).	
van de Steeg, Ijkema, Wagner, Langelaan 2015 Nederländerna	The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: a before-and-after study	Syftet var att testa hur effektiv en internetbaseradkurs var på sjuksköterskors kunskap om delirium, att beskriva sjuksköterskors baskunskap om delirium och beskriva demografiska data kopplade till baskunskapen om delirium och effektiviteten på en internetbaseradkurs.	En internetbaserad kurs om delirium presenterades till 18 sjukhus i Nederländerna. De deltagande sjukhusen deltog med personal från två avdelningar. Sjukhusen blev sedan randomiserade i när de fick tillgång till kursen, deltagarna blev testade för och efter interventionen om deras kunskap om delirium. 24 frågor handlade om deras kunskap, frågorna randomiserades ut från en frågebank om 82 frågor. Efter att deltagarna genomgått kursen blev de tillfrågade om att göra ett kunskapstest igen med 24 randomiserade frågor. Analysen från svaren skedde med ett statistikprogram och <i>t</i> -test eller Chi square test genomfördes. Regressionsanalysen genomfördes för att jämföra baskunskaper, demografiskdata och utveckling.	N= 17 sjukhus (1), 978 (218) gjorde det första kunskapstestet, 907 (71) genomförde kunskapstestet efter interventionen	De som deltog i studien var sjuksköterskor (96,7%), sjuksköterskestudenter (0,9%) och assistenter (2,3%). Deltagarnas medelvärde för kunskapstestet innan interventionen var 79.3 på en skala mellan 0-100, justerat för olika variabler såsom ålder, kön, funktion, utbildningsnivå, erfarenhet, typ av arbetsplats och sjukhus. De som var 50 år eller äldre hade en signifikant lägre kunskap än de som var under 30 år (77.0 jämfört med 79.7, $p=<0.01$) och de som var mellan åldrarna 30-50 (79.7, $p=<0.01$). Vidare hade de som hade en kandidat eller magisterexamen en högre kunskapsnivå jämfört med de som inte hade en akademiskexamen (81.2 jämfört med 78.7, $p=<0.01$). Ingen statistisk signifikant skillnad fanns mellan kunskapsnivå och kön, funktion, arbetslivserfarenhet, typ av avdelning eller sjukhus. De som genomförde kunskapstestet efter interventionen hade en högre andel rätta svar, poängen var 8.1 punkter högre jämfört med testet innan interventionen (87.4 jämfört med 79.3, $p=<0.01$). Ingen signifikant skillnad fanns mellan demografisk data och ökad kunskapsnivå. Frågorna var indelade i grupper och de som den grupp som hade minst antal rätta svar vid det första testet var också den grupp som hade ökat mest i antal rätta svar (74.3 ökat med 11.3 punkter, $p=<0.01$), frågegruppen handlade om definitionen på delirium, som symptom, förlopp, effekter och riskfaktorer.	I P

<p>van de Steeg, Langelaan, Ijkema, Nugus, Wagner 2014 Nederländerna</p>	<p>Improving delirium care for hospitalized older patients. A qualitative study identifying barriers to guideline adherence</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera och klassificera barriärer för efterlevnaden av riktlinjer för sjuksköterskors vård av patienter med delirium.</p>	<p>En kvalitativ studie genomfördes med öppna semistrukturerade intervjuer. Studien var en del i ett större projekt i Nederländerna. Respondenterna inkluderades genom en kontaktperson vid varje sjukhus, målet var att en sjuksköterska, en läkare och en utvecklare per sjukhus skulle intervjuas. Frågorna handlade om respondenternas perspektiv på sjuksköterskors beteende och attityder gentemot vård av äldre, riktlinjerna för delirium samt deras egna erfarenheter om ämnet. Analysen skedde genom tematisk kvalitativ analys.</p>	<p>N= 19 sjukhus (62), 63 intervjuer varav 28 var sjuksköterskor, läkare (18), utvecklare (17)</p>	<p>Fyra teman framkom genom resultatet; motivation och mål, kunskap och färdigheter, professionell roll och identitet samt kontext och resurser. <i>Motivation och mål:</i> Där framkom det att sjuksköterskor saknar motivation till att använda screeningsprotokoll trots att det rekommenderas i riktlinjer. Motivationen brister då de inte vet fördelarna och målet med att screena. Sjuksköterskornas upplevelse att en screening är bara en ytterligare uppgift som tar bort tid från patientvården. Chefssjuksköterskorna menade att det borde bli lättare att övertyga sjuksköterskorna att utföra screeningsprotokoll om fördelarna med resultatet var mer tillgängliga. Läkarna hade en liknande syn, att sjuksköterskor ofta är skeptiska till screeningsprotokoll, oftast för att det kan öka arbetsbelastningen för sjuksköterskorna. Läkarna beskrev vidare att sjuksköterskorna måste bli informerade om fördelarna med screening för att de ska bli motiverade att utföra dem. Men viktigast är att sjuksköterskorna får erfara fördelarna i första hand. Frånsett att fördelarna inte var klarlagda upplevde sjuksköterskorna ibland att de inte behövde ändra vården för patienter med delirium. De tyckte att vården redan var optimal. Screeningen var ett tvång, direktiven kom från toppen och sjuksköterskorna ska bara göra det. Sjuksköterskorna skulle screena patienter inte för att de tyckte att det var användbart utan för att de var tvungna. <i>Kunskap och färdighet:</i> Chefssjuksköterskor och sjuksköterskorna specialiserade i vård av äldre patienter hade en större kunskap om riktlinjerna och dess bakgrund om vård av patienter med delirium än personal från medicin eller kirurgavdelningar. Generellt hade sjuksköterskorna tillräcklig kunskap och färdighet till att använda ett screeningsprotokoll, protokollet de skulle</p>	<p>I K</p>
--	---	--	--	--	---	----------------

					<p>använda var utformat så att sjuksköterskor utan vidare utbildning skulle kunna använda det. Läkarna å andra sidan betonade betydelsen av att sjuksköterskorna fick mer utbildning i screening och behandling för patienter med delirium.</p> <p><i>Kontext och resurser:</i> Det fanns ingen press bland personalen att alla var tvungna att screenas, generellt var det accepterat att andra procedurer och aktiviteter prioriteras för screening. Sjuksköterskorna berättade om att de hade tidsbrist i att utföra sina dagliga arbetsuppgifter, vilket ledde till att uppgifter som var tidsödande eller ej nödvändiga aktiviteter som screening ej utfördes. Även utvecklarna menade på att sjuksköterskorna behövde mer utbildning, men de indikerade också att endast utbildning inte räcker. De menade att sjuksköterskorna blir påverkade av miljön på arbetsplatsen, att de går tillbaka till gamla vanor. I intervjuerna framkom det också att sjuksköterskorna blir utsatta för många förändringar under en tid vilket gör att de har svårt att ta till sig alla nya arbetssätt i deras dagliga arbete.</p> <p><i>Professionell roll och identitet:</i> Sjuksköterskorna menade att screening är bland det första de nedprioriterar när de kommer i tidsnöd. En del sjuksköterskor menade att screeningsprotokollet begränsade deras självständighet, samtidigt som de har liten tro till användbarheten av protokollet. Å andra sidan tyckte en del sjuksköterskor att screeningsinstrumentet stärkte deras position när de skulle kommunicera med läkarna. Den ökade trovärdigheten instrumenten ger sjuksköterskorna kan öka motivationen till att använda instrumentet.</p>	
Varghese, Macaden, Premkumar, Mathews, Kumar 2014	Delirium in older people in hospital: an education programme	Syftet var att bestämma effektiviteten av ett utbildningsprogram för att identifiera och hantera delirium av sjuksköterskor	En icke-equivalent kontrollerad före och efterstudie konstruerades. Två medicinska avdelningar inkluderades, den ena blev experimentgrupp och den andra	N= 32 (8)	Inga statistiska skillnader fanns mellan kontroll och experimentgruppen gällande kunskap och praktiskt handlande fanns inför interventionen. Sjuksköterskorna hade inte tillräcklig kunskap om delirium med ett	II CCT

Indien		<p>på medicinavdelningar på ett specialistsjukhus i södra Indien.</p>	<p>blev kontrollgrupp. Sjuksköterskor från avdelningarna inkluderades efter att exklusionskriterier använts. Totalt inkluderades 15 sjuksköterskor i experimentgruppen och 17 i kontrollgruppen. Alla äldre patienter på avdelningen under undersökningsperioden som var sex veckor inkluderades och bedömdes med CAM. En enkät med totalt 27 frågor och en övningschecklista med 38 frågor användes på sjuksköterskorna. Deskriptiv och inferentiell statistik beräknades med ett statistikprogram och redovisades i resultatet.</p>		<p>medelvärde i experimentgruppen på 14,27 poäng och i kontrollgruppen på 12,41 poäng där under 14 poäng är inte tillräcklig kunskap och 15-20 är moderat kunskap, 21-27 poäng är adekvat kunskap. Gällande det praktiska övningsformuläret visade resultatet på att sjuksköterskorna inte hade rätt kunskap om hur de ska identifiera och vårda patienter med delirium. Efter utbildningsinterventionen visade resultatet på en förbättring avseende sjuksköterskornas kunskap om delirium i experimentgruppen ($p=0.001$) och att deras praktiska förmåga att vårda patienter med delirium hade förbättrats ($p=0.003$). I studien kunde de inte hitta några statistiska skillnader mellan demografisk data och kunskapsnivå eller praktisk förmåga.</p>
--------	--	---	---	--	--