



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatuppsats

Personcentrerad omvårdnad utifrån sjuksköterskans upplevelse till individer med intellektuell funktionsnedsättning - Litteraturstudie

**Nurses experience of person-centered care with individuals with
intellectual disabilities - Literature review**

Författare: Tanja Lundin & Barbro Sälgröm

Handledare: Marie Elf

Granskare: Inger Johansson

Examinator: Ingrid From

Ämne: Omvårdnad

Kurskod: VÅ 2030

Poäng: 15 hp

Betygsdatum: 20180116

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

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

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Sammanfattning

Bakgrund

I arbetet möter sjuksköterskan många olika individer. En grupp individer som har ett stort behov av personcentrerad vård är intellektuellt funktionsnedsatta.

Bemötandet och personcentrerad omvårdnad av denna individgrupp upplevs variera allt efter sjuksköterskans erfarenhet och kunskap.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka personcentrerad omvårdnad utifrån sjuksköterskans upplevelse till individer med intellektuell funktionsnedsättning.

Metod

Litteraturstudien består av 13 kvalitativa och två kvantitativa artiklar och är från olika länder. Artiklarna har publicerats mellan år 2007-2017. Sökningar har gjorts i databaserna Cinahl och PubMed.

Resultat

Resultatet presenteras i fem kategorier med respektive underrubriker;

Individanpassat bemötande (bemötande i vården, utåtagerande beteende, vikten av informationsutbyte); Kommunikation i vården (faktorer som kan påverka kommunikationen, anpassad kommunikation); Samarbete med anhöriga; Behov av kunskap och utbildning; Stöd och samarbete.

Konklusion

Personcentrerad omvårdnad som möter individens behov framkommer i studien som viktiga beståndsdelar i mötet med individer med intellektuell funktionsnedsättning. För att arbeta personcentrerat och med utgångspunkt från individens behov behöver sjuksköterskan ha förståelse för individgruppen, kunskap och praktisk utbildning för att bli mer trygg i sitt bemötande.

Nyckelord: intellektuell funktionsnedsättning, sjuksköterska, personcentrerad omvårdnad, upplevelse.

Abstract

Background

At work, the nurse meets many different individuals. A group of individuals with a high need for person-centered care is intellectually impaired. The perception and person-centered care of this individual group is experienced varies according to the nurse's experience and knowledge.

Aim

The purpose of the study was to investigate the person-centered nursing based on the nurse's experience with individuals with intellectual impairment.

Method

The literature study consists of 13 qualitative and two quantitative articles and is from different countries. The articles have been published between 2007-2017. Searches have been made in the databases Cinahl and PubMed.

Results

The result is presented in five categories with respective subheadings; Individualized treatment (treatment in care, outpatient behavior, importance of information exchange); Communication in healthcare (factors that may affect communication, custom communication); Collaboration with relatives; Need for knowledge and education; Support and cooperation.

Conclusion

Person-centered nursing that meets the needs of the individual appears in the study as important elements in the meeting with individuals with intellectual disabilities. To work personally and based on the needs of the individual, the nurse needs an understanding of the individual group, knowledge and practical training to be more confident in their treatment.

Keyword: intellectual disability, nurse, person centred care, experience.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Personcentrerad vård	2
Intellektuell funktionsnedsättning	3
Kommunikation och bemötande.....	4
Utåtagerande beteende	5
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Metod.....	6
Design	6
Urval och datainsamling	6
Inklusionskriterier	7
Exklusionskriterier.....	7
Värdering av artiklarnas kvalitet.....	7
Tillvägagångssätt	7
Analys och tolkning av data.....	8
Etiska överväganden	9
Resultat.....	10
Individanpassat bemötande	10
Bemötande i vården	10
Utåtagerande beteende	11
Vikten av informationsutbyte.....	12
Kommunikation i vården	13
Faktorer som kan påverka kommunikationen	13
Anpassad kommunikation	14
Samarbete med anhöriga	15
Behov av kompetens och resursbehov	16
Stöd och samarbete	17
Diskussion	19
Sammanfattning av huvudresultaten.....	19
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion	24
Etikdiskussion	25
Klinisk betydelse för samhället	26
Konklusion/Slutsats.....	26
Förslag till vidare forskning	27
Referenser.....	1
Bilagor	6
Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitativa studier	6
Bilaga 2. Granskningsmall för kvantitativa studier.....	7
Bilaga 3 Artikelmatris	9

Inledning

Vi anser av egen erfarenhet att den personcentrerade omvårdnaden av individen med intellektuell funktionsnedsättning inte utgår från individens behov av stöd och omsorg – utan omvårdanden utförs efter inarbetade rutiner som förutsätts ska passa samtliga individer oavsett vem sjuksköterskan möter. Det kan konstateras att sjuksköterskeutbildningen som bedrivs på Högskolan Dalarna inte fokuserar på individer med intellektuell funktionsnedsättning.

Bakgrund

I vårt samhälle har det alltid funnits medborgare med intellektuell funktionsnedsättning. Denna grupp individer utgör en stor del av samhället och likväl som andra människor behöver dessa individer vård vid sjukdom.

Nordiska Museet (u.å.) har beskrivit hur föräldrar till barn med intellektuell funktionsnedsättning på BB fick rådet att lämna barnet på institution då dessa barn inte ansågs ha samma behov som andra. Fram till början av 1980-talet har denna grupp individer främst bott på institution med vårdpersonal. År 1967 trädde den då så kallade omsorgslagen in som år 1994 ersattes med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, 1993:387). Lagen ger intellektuellt funktionsnedsatta rättigheter såsom utbildning och undervisning, vård och omsorg samt berättigande till daglig sysselsättning, och under början av 1980-talet började denna grupp individer slussas ut i samhället (Svensson Höstfält & Söderman, 2012). Denna grupp individer drabbas även av sjukdomar och kommer ofta i kontakt med hälso- och sjukvården.

Den omvårdnadsteoretiker som föreliggande litteraturstudie kommer att utgå från är Virginia Henderson vars grundstenar är att se till individens 14 olika grundbehov som exempelvis att individen ska bemötas efter sina förutsättningar och sjuksköterskan ska lära känna och skapa en relation med individen (Henderson, 1982). Hon har som utgångspunkt att alla individer är en enskild person, att alla är unika och att alla har olika sätt att tillgodogöra sig sina behov

och som sjuksköterska gäller det att vara lyhörd och uppmärksam för att kunna möta individens behov (Hendersson, 1982).

Personcentrerad vård

Personcentrerad omvårdnad är en viktig beståndsdel i sjuksköterskans profession. Sjuksköterskan ska verka för att bidra till individens hälsa, arbeta för att förebygga sjukdom samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2016). Studierna Halldorsdottir, (2012); McCormack & McCance, (2006); Olsson, Jakobsson Ung, Swedberg & Ekman, (2012) och Ross, Tod & Clarke, (2014) menar att om sjuksköterskan anpassar omvårdnaden utifrån individens behov och bemöter individen med empati kan mötet mellan individ och sjuksköterska leda till förtroende för sjuksköterskan hos individen. Halldorsdottir (2012) belyser att omvårdnad kan vara vårdande ”Caring” och inte vårdande ”Uncaring”. Om sjuksköterskan arbetar utifrån ”Caring” i omvårdnaden innebär det att vården utförs med omtanke och individen kan uppleva att ha blivit vårdad, sedd och omhändertagen. I de fall där inte sjuksköterskan lämnar utrymme för omtanke och empati i omvårdnaden kan vården istället upplevs som ”Uncaring”, omvårdnaden upplevs vara en behandling då exempelvis att sjuksköterskan endast riktar sin vård till att administrera läkemedel (Halldorsdottir (2012).

Att sjuksköterskan visar hänsyn till de värderingar individen har, visar respekt för individens autonomi, tar del av individens livshistoria av anhöriga, personlig assistent eller vårdare, är viktiga faktorer för den personcentrerade omvårdnaden vilket studierna (McCormack & McCance, 2006; Olsson et al., 2012; Ross et al., 2014) anser.

Ross et al. (2014) befäster i sin studie att ju mer sjuksköterskan vet om individen och dennes personlighet kan vara av avgörande för den personcentrerade omvårdnaden genom att lyssna, bekräfta individen och dennes anhöriga och visa empati skapar underlag för förtroende mellan inblandade parter (a.a). Om sjuksköterskan har erfarenhet av individer med intellektuell funktionsnedsättning kan det finnas ett större utrymme för salutogenes, det vill säga att sjuksköterskan ser hela personen i sammanhanget och inte fokuserar på funktionsnedsättningen.

Sjuksköterskan kan agera genom förståelse och ta hänsyn till individens förmåga och behov (Antonovsky, 2005). Även Patientlagen (PSL, SFS 2014: 821) anger i (1 §) att vård och behandling skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med individen. För att nå dit kan sjuksköterskan anpassa kommunikationen efter individens förutsättningar och kunna ge personcentrerad omvårdnad.

Intellektuell funktionsnedsättning

En intellektuell funktionsnedsättning kan också kallas utvecklingsstörning alternativt kognitiv funktionsnedsättning. Nedsättning i intellektet är ingen sjukdom utan just en nedsättning i den intellektuella funktionen och gör att individen kan ha svårt att tänka abstrakt och förstå konsekvensen av en handling (Karlsson, 2011).

Intellektuell funktionsnedsättning kan leda till nedsatta funktioner psykiskt, fysiskt eller intellektuellt och kan vara medfött eller uppkomma på grund av skada eller sjukdom (Rydholm Hedman, 2014). Den medfödda intellektuella funktionsnedsättningen kan innebära svårigheter med kommunikation och kan orsakas av som Carlsson & Björk Brämberg (2014) beskriver syfta på utvecklingsstörning, Cerebral Pares (CP) skador men även skador i hörsel- och syn, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) och autism. De förvärvade sjukdomar som kan ge intellektuell funktionsnedsättning och kommunikationssvårigheter är bland annat demenssjukdomar, Multipel Skleros (MS), Amyotrofisk lateralskleros (ALS), Parkinson, stroke, tumörer och även hjärnskador som kan uppkomma till följd av våld eller olycka (Carlsson & Björk Brämberg, 2014).

Intellektuell funktionsnedsättning delas in i lindrig funktionsnedsättning där individen behöver sporadiskt stöd men är ändå ganska självständig. Individer med svår intellektuell funktionsnedsättning har svårigheter med alternativt ingen kommunikation och är i ständigt behov av hjälp att göra sig förstådd och tolkad (Karlsson, 2012). Denna grupp individer kan behöva stöd och hjälp i sin vardag som till exempel att sköta sin ekonomi, bo i eget boende och vara yrkesverksam

(Karlsson, 2012). Situationer med fysisk beröring och möten med nya människor kan upplevas svårt för dessa individer. Främmande människor som måste ha fysisk kontakt med individen kan skapa stark oro hos individen vilket kan visa sig i ett utåtågerande beteende (Svensson Höstfält & Söderman, 2012).

Kommunikation och bemötande

För individer med intellektuell funktionsnedsättning kan bemötandet ha en avgörande relevans för omvårdnaden. Om individen har tillgång till anpassad miljö med information som är lätt att förstå kan upplevelsen inge trygghet och bemötandet blir en bra erfarenhet (Karlsson, 2011). Om däremot individen bemöts dåligt kan det bli svårare att hantera då förutsättningarna att söka stöd hos andra och diskutera händelsen inte fungerar för denna grupp individer. Den intellektuella funktionsnedsättningen kan begränsa sättet att resonera. Detta kan leda till att individen utvecklar psykisk ohälsa, reaktioner av stress kan även leda till sociala problem (Karlsson, 2011).

Tillfällen då en individ med intellektuell funktionsnedsättning är i behov av hjälp är exempelvis vid vård på sjukhus, men då finns ofta anhöriga, personal från gruppboende eller personlig assistent med. Detta stöd kan avsevärt underlätta kommunikationen och samverkan som i sin tur kan leda till att besöket upplevs tryggt (Lidén, 2014). När inte verbal kommunikation räcker till eller inte fungerar så kan till exempel beröring, bildkortor, tecken, ljud eller specifikt anpassat tekniskt hjälpmedel vara ett komplement till kommunikationen. Individen kan då göra sig förstådd på sitt vis och då uppleva trygghet och välbefinnande (Baggens & Sandén, 2014). Att förstå sammanhang och förmågan att se konsekvenser av sitt handlande kan vara faktorer som lätt kan missbedömas av individer med intellektuell funktionsnedsättning (Svensson Höstfält & Söderman, 2012).

Lewis, Gaffney och Wilson (2016) studie visar att flertalet sjuksköterskor upplever det svårt att skapa en god omvårdnad kring individer med intellektuell funktionsnedsättning, på grund av att sjuksköterskan upplever sig ha för lite kunskap i funktionsnedsättningen och hur individer med intellektuell funktionsnedsättning bäst kan bemötas. I studien framkom att utan erfarenhet eller

kunskap, upplever sjuksköterskorna osäkerhet inför mötet med individen samt om den begränsade eller i vissa fall helt uteslutna kommunikationen inte fungerar kan mötet upplevas ännu svårare för sjuksköterskan (Lewis et al., 2016).

Utåtagerande beteende

I en studie av Burkard & Ehliasson (2011) framkom att individer med intellektuell funktionsnedsättning kan visa sin fysiska oro genom att ständigt behöva vara i rörelse och inte kunna vara stilla. De kan bete sig oroligt med att plocka och flytta på saker exempelvis. Detta missnöje kan bero på att individen inte kan kommunicera sitt behov eller göra sig förstådd. Oron kan ge uttryck i verbal ilska och med ansiktsuttryck. Om inte individen lyckas dämpa ilskan kan beteendet kulmineras och bli våldsamt utagerande och en säkerhetsrisk finns för omgivningen (Burkard & Ehliasson, 2011).

Problemformulering

Att arbeta som sjuksköterska innebär att möta individer ur alla samhällsklasser och grupper. Det leder till att sjuksköterskan kan inhämta erfarenhet och kunskap och skapa förståelse för att alla individer är olika och att vi föds med olika förutsättningar. Med vår erfarenhet av personer med intellektuell funktionsnedsättning kan de upplevas vara svåra att förhålla sig till och att skapa en relation med. Faktorer som kan upplevas som svårigheter i mötet med individer med intellektuell funktionsnedsättning är till exempel att kontakt, beröring och kommunikation kan behöva personcentreras.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka personcentrerad omvårdnad utifrån sjuksköterskans upplevelse till individer med intellektuell funktionsnedsättning.

- Hur kan sjuksköterskan påverka den personcentrerade omvårdnaden till individer med intellektuell funktionsnedsättning?

Metod

Design

En litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar och syftet med en litteraturöversikt i detta fall är att beskriva vilken kunskap som redovisats i vetenskapliga studie kring ett särskilt vårdvetenskapligt område inom sjuksköterskans verksamhetsdel (Friberg, 2012).

Urval och datainsamling

Under hösten 2017 genomfördes sökningar i databaserna Cinahl och PubMed vilka är indelade efter ämnesområdet omvårdnad (Östlundh, 2012). Vi tog hjälp av biblioteket i Högskolan Dalarna som stöd vid sökningar av artiklar i databaserna. Dessa sökord har använts; *intellectual disabili**, *development disabili**, *person centred care*, *nurs**, *experience*. Sökorden har använts i olika kombinationer vid artikelsökningen med booleska termerna "AND" och "OR". MESH termer används i databaserna för att ytterligare specificera sökningarna såsom "nurse knowledge", "nurse views" och "nurse attitud", Tabell 1. För att underlätta sökningen i databaserna har sökord 1 och 3 trunkerats (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2016). Sökorden angavs exakt lika i respektive databas, Tabell 2. Samtliga studier hämtades ur Cinahl, på grund av att författarna upplevde den databasen "lättast" att söka i och det var i den databasen sökningarna startade. Träffarna i PubMed genererade dubletter, artiklar som inte upplevdes vara vetenskapliga och artiklar utan relevans till studiens syfte (Friberg, 2012). Inledningsvis i första urvalet lästes samtliga 378 titlar. Därefter återstod 43 artiklar, dock exkluderades fem artiklar på grund av att de var litteraturöversikter eller inte upplevdes vara vetenskapliga artiklar. Återstående 38 artiklars abstrakt lästes med anledning att granska artiklarnas relevans till studiens syfte. Efter detta urval valdes att granska 23 artiklars skillnader och likheter i resultaten (Friberg, 2012). Efter denna granskning valde författarna gemensamt ut 15 vetenskapliga artiklar vilka författarna läste ett flertal gånger för att skapa sig en god uppfattning kring studierna (Friberg, 2012). De exkluderade åtta artiklar ansågs inte vara tillräckligt relevanta för studien. Steg två innebar att markera de resultat där studien belyser sjuksköterskans upplevelse och därefter noterades resultatens likheter och skillnader. I det sista steget delades resultaten in i olika kategorier och

eventuella underkategorier. Sedermera följde författarna de faser Friberg beskriver (2012) för att analysera studiernas övergripande områden.

Inklusionskriterier

Vetenskapliga studier vilka är publicerade mellan år 2007-2017. Studierna är skrivna på engelska eller svenska och de är granskade enligt peer review. I denna litteraturstudie är deltagande sjuksköterskor verksamma inom skolhälsovård och inom somatisk vård.

Exklusionskriterier

Studier som baseras på individer där intellektuell funktionsnedsättning är förvärvad genom sjukdom eller trauma exkluderades då författarna vill basera studien på de individer som levt med medfödd funktionsnedsättningen sedan födseln.

Tabell 1. Sökordstabell

Sökord 1	Sökord 2	Sökord 3	Sökord 4
Intellectual disabili*	Person centred care	Nurs*	Experience
Development disabili*			

Värdering av artiklarnas kvalitet

Samtliga artiklar lästes var för sig för att därefter gemensamt poängsättas och analyseras efter modellen för kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa studier. Kvalitetsgranskning innebar att besvara ett formulär med 25 respektive 29 frågor där svar ”ja” blir ett poäng alternativt ”nej” blir noll poäng (Willman et al., 2016) och (Forsberg & Wengström, 2015). De artiklar som nådde poängnivå hög och medel granskades ytterligare för att därefter gallras vilka som skulle användas i litteraturstudien, se Tabell 3. Därefter skapades en artikelmatris för att ge författarna en bra översikt och struktur av artiklar, se Bilaga 3.

Tillvägagångssätt

Litteraturstudien har skapats under hösten/vintern 2017 och skrevs av två författare. Examensarbetet har genomförts vid fysiska träffar, via samtalsrum i Högskolan Dalarnas plattform Connect men även via telefon och dator. Samtliga

sökningar i databaserna Cinahl och PubMed har gjorts tillsammans och exakt samma sökordskombinationer har använts, se Tabell 2. De titlar som upplevdes relevanta av författarna lästes dess abstract och i de fall abstracten svarade mot syftet, lästes hela artikeln. Därefter diskuterade författarna artikelns innehåll och relevans till litteraturstudiens syfte och beslut om artikelns deltagande i litteraturstudien fattades av båda författarna. Samtliga avsnitt har skrivits av båda författarna.

Tabell 2. Sökningar i databaser & urval

Databas Datum för sökning	Sökord	Antal träffar/ Lästas titlar	Urval efter lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Exkluderade artiklar	Antal valda artiklar till resultat	Varav manuell sökning
Cinahl 20171208	Intellectual disabili* OR Development disabili* AND Nurs* AND Person centred care	29	7	7	7	5	2	0
Cinahl 20171208	Intellectual disabili* OR Development disabili* AND Nurs* AND Experience	223	19	18	15	2	13	3
PubMed 20171208	Intellectual Disabili* OR Development disabili* AND Nurs* AND Person centred care	18	3	3	0	3	0	0
PubMed 20171208	Intellectual disabili* OR Development disabili* AND Nurs* AND Experience	108	14	10	1	1	0	0
	Totalt	378	43	38	23	11	15	3

Tabell 3. Poäng kvalitetsgranskning

Typ av studie	Hög poäng	Medel poäng	Låg poäng
Kvalitativa	20–25	15–19	0–14
Kvantitativa	22-29	17-21	0-16

Analys och tolkning av data

Litteraturstudien består av 15 utvalda artiklarna, med 13 kvalitativa och två kvantitativa ansatser. Artiklarna lästes noggrant av båda författarna för att skapa en förståelse av innehållet (Friberg, 2012). Med syfte att tydliggöra artiklarnas innehåll och resultat gjordes en sammanställning och resultaten noterades med avsikten att jämföra likheter och skillnader. Författarna sorterade därefter upp

resultaten under kategorier samt underkategorier. Denna analys och tolkning av data har skett i enlighet med de steg Friberg, (2012) beskriver.

Etiska överväganden

I samband med granskningen har författarna kontrollerat om studierna fått tillstånd från etisk kommitté alternativt att det funnits redogörelse att deltagarna delgivits information om studien, anonymitet samt att deltagarna kan avsluta sin medverkan när som helst under studiens progress (Forsberg & Wengström, 2015). Stor vikt har lagts vid att studierna skyddar de inblandade individerna, försvarar och behandlar människors grundläggande betydelse och rättighet (Kjellström, 2012). Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:615) och Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) föreskriver också att hänsyn ska tas till de mänskliga rättigheterna, den grundläggande friheten, hälsa, säkerhet och den personliga integriteten. Författarna har under arbetets gång strävat efter att hålla sig objektiva, sanningsenliga och korrekta för att inte litteraturöversikten ska upplevas vara oredlig och de egna uppfattningarna har inte angivits med syfte att vinkla studien. (Forsberg & Wengström, 2015). Röda korsets APA-guide har legat till grund för att ange källorna korrekt.

Resultat

Resultaten utgår från 15 vetenskapliga artiklar av studier genomförda i Australien, Canada, Nederländerna, Nya Zeeland, Storbritannien och USA, (United States of America). Två av artiklarna har utgått från kvantitativ ansats och 13 artiklar från kvalitativ ansats. Sammanfattning av artiklar redovisas i Tabell 2, (Bilaga 3).

Resultatet innehåller även citat för att styrka deltagande sjuksköterskors åsikt.

Resultaten presenteras i kategorier; Individanpassat bemötande med underkategori; bemötande i vården; utåtagerande beteende; vikten av informationsutbyte.

Kommunikation i vården, med underkategori; faktorer som kan påverka kommunikationen; anpassad kommunikation, samt kategorierna; Samarbete med anhöriga; Behov av kunskap och utbildning; Stöd och samarbete.

Individanpassat bemötande

Individer med intellektuell funktionsnedsättning är på grund av sin nedsättning, i behov av individanpassat bemötande i bland annat kontakt med sjukvård för att uppleva trygghet i omvårdnaden. I mötet med dessa individer bör sjuksköterskan utgå från individens behov och autonomi för att på så sätt undvika att orsaka oro eller utåtagerande beteende hos individen. Därtill är även informationsutbyte mellan sjuksköterskor och även anhöriga alternativt personal av vikt då detta kan underlätta bemötandet. I sex av de 15 studier som ingick i litteraturstudien framgick att sjuksköterskorna upplevde sig se till individens autonomi och inte till funktionsnedsättningen samt att de betonade vikten av att planera och förbereda inför mötet med individer med intellektuell funktionsnedsättning

Bemötande i vården

I sju av 15 studier i litteraturstudien visar att attityden mot intellektuellt funktionsnedsatta individer upplevs ha förbättrats under de senare åren och de sjuksköterskor som arbetar med denna individgrupp upplevs ha stort engagemang, passion och hängivenhet (Doody et. al. 2012; Martin et al. 2012). I studierna (Hemsley et al. 2011a; Lewis & Stenfert-Kroese, 2010) upplevdes sjuksköterskor ha en mer negativ bild av individer med intellektuell funktionsnedsättning. Bland annat relateras individen med intellektuell funktionsnedsättning med högre arbetsbelastning, förväntade kommunikationsproblem, att individen kommer att

uppträda mer känslomässigt och aggressivt och att individen kommer att vara mindre samarbetsvillig. Dock i Hemsley, Baladin & Worrall (2012) studie menar sjuksköterskorna att alla är egna individer med olika svårigheter i förståelse och kommunikation och som en sjuksköterska poängterade ”Just because he can’t communicate doesn’t mean he’s less of a person” (s. 121). I Sowney & Barr (2007) studie belyser sjuksköterskor att dåligt bemötande av individer med intellektuell funktionsnedsättning kan bero på begränsad dokumentation gällande individen. Situationer som dessa skapar frustration och en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna då de inte har möjlighet att förbereda sig inför besöket. I Doody, Marky & Doody (2012) studie upplever sjuksköterskorna att deras insatser i vårdplaneringen inte värdesattes av läkare i vårdteamet. Detta ledde till frustration hos sjuksköterskorna då de ansåg att individernas säkerhet kunde påverkas. I Doody et al. (2012) studie understryker sjuksköterskorna värdet i att arbeta evidensbaserat för att ge personcentrerad vård efter de bästa förutsättningarna och de poängterar att fortsatt forskning om vårdbehovet hos äldre med intellektuell funktionsnedsättning är viktigt. I Lewis & Stenfert Kroese (2010) studie menar sjuksköterskor att individer med intellektuell funktionsnedsättning ska vara mer avskilda och placerade i enskilda rum.

I Hemsley, Baladin och Worrall, (2011a) studie belyser sjuksköterskor att den så kallade ”kliniska blicken” hos sjuksköterskan är av vikt när individen undersöks då det finns många olika sätt att upptäcka smärta, även i avsaknad av verbal kommunikation. Även i Taua, Neville & Scott (2017) studie menar sjuksköterskor att det är av vikt att ha en speciell kunskap och förståelse för olika beteende som individer kan uppvisa vid särskilda diagnostiska grupper eller syndrom som exempelvis intellektuell funktionsnedsättning. Vidare i samma studie menar sjuksköterskor att utmaningar vid interaktioner med individen går att undvika genom att sjuksköterskan är förutseende och planerar besöket.

Utåtagerande beteende

Två studier i litteraturstudien visar att sjuksköterskor upplever stress då de vet att det finns en risk för våldsamma handlingar i deras arbete med intellektuellt

funktionsnedsatta individer med utåtagerande beteende (Campbell, 2011; Cleary & Doody, 2016). Dessa sjuksköterskor berättar att de under sin fritid samt till och från arbetsplatsen, ofta oroar sig för att utsättas för våld på arbetsplatsen. Detta visar att sjuksköterskornas förmodan att utsättas för våld är nästan lika oroande som att utsättas för våld enligt Campbell studie (2011). Vidare i studien berättar sjuksköterskorna att de upplever en ökad tolerans gällande våldsamma inslag som en del av sitt arbete, detta trots att de är medvetna om att det även innebär ett ökat utrymme och acceptans för våld på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna upplever ångest i anslutning till våldsamma incidenter som resulterar i känslor av besvikelse över att förlora kontrollen över sina känslor. Sjuksköterskorna i studien (Campbell, 2011) beskriver känslor som ångest och stress som de viktigaste känslomässiga svaren på våld. I studierna (MacArthur et al., 2015; Ndengeyingoma & Ruel, 2016) framgick att sjuksköterskorna samordnade vården och undersökningar för att på så sätt underlätta beslutsfattandet kring individen, vilket upplevdes bidra till att utmanade beteende hos individer med intellektuell funktionsnedsättning minskade.

Cleary & Doody (2016) beskriver i sin studie att sjuksköterskor tar lärdom av erfarenheter i utåtagerande beteende hos individer med intellektuell funktionsnedsättning och gemensamt skapar rutiner för att möta dessa individer utifrån deras behov.

Vikten av informationsutbyte

Sju av 15 studier i litteraturstudien belyser att brist på information och utbyte av information kan påverka den personcentrerade omvårdnaden. Cleary & Doody (2016) menar i sin studie att brist på information och kunskap om individens livshistoria och erfarenheter upplevs begränsa möjligheterna att ge personcentrerad omvårdnad till individen. Detta konstateras också i studien av Singer (2012) där skolsköterskor menar att brist på information och bakgrund om individen kan bli en utmaning för skolsköterskorna i de situationer där undervisning och hälsoråd ska möta individens förmåga att förstå informationen. Sjuksköterskor i Ndengeyingoma & Ruel (2016) studie anser att informationsutbyte inom personalgruppen inte är tillräckligt kvalitativ och upplevs påverka den personcentrerade omvårdnaden på avdelningen. I Ndengeyingoma & Ruel (2016)

studie konstateras även vikten av information och utbildning, oavsett om informationen eller utbildningen kommer från anhöriga, erfarna kollegor eller genom utbildning i skolan. Även i den studie som Cleary & Doody redovisade 2016 upplever sjuksköterskorna att det är av stor vikt att den kunskap de har om en individ delas med kollegor. Detta med syfte att underlätta och möjliggöra den personcentrerade omvårdnaden kring individen. Hemsley et al. (2011a) menar att sjuksköterskorna anser att kommunikation av grundläggande fysiska behov är viktigt för att ge medicinsk vård, lindra problem, förebygga risker för individens säkerhet och förutsäga individens behov för att därigenom beräkna arbetsbelastningen.

Kommunikation i vården

Individer med intellektuell funktionsnedsättning kan ha svårt att förstå information samt ha svårigheter att kommunicera, där av behöver sjuksköterskan anpassa kommunikationen efter individens behov. Dock kan det uppstå svårigheter då sjuksköterskan kan uppleva tidsbrist och problem att tolka individen vid till exempel icke-verbal kommunikation. Samtliga studier i översikten konstaterar att all typ av kommunikation är en ytterst viktig hörnsten i personcentrerad omvårdnad.

Faktorer som kan påverka kommunikationen

Elva av 15 av de inkluderade studierna belyser det faktum att tiden upplevs vara en begränsande faktor i kommunikationen mellan sjuksköterskan och individen med intellektuell funktionsnedsättning. Sjuksköterskorna upplever sig begränsade bland annat på grund av kommunikationsproblem, svårigheter att tyda individens behov eller att individen inte förstår informationen (Healy, 2007; Hemsley, 2011a; Ndengeyingoma & Ruel, 2016 & Taua, 2017). I studierna (Hemsley et al. 2012 & Taua, 2017) menar sjuksköterskorna att de ofta har många individer att ansvara för vilket kan innebära att de inte har tid att försöka tolka vad eventuella ljud, läten och beteenden hos individen betyder.

Vidare visar studierna (Cleary & Doody, 2016; Hemsley, 2011a; Hemsley, 2012 & Taua, 2017) att vid kommunikationssvårigheter kan sjuksköterskorna uppleva att

tidsbrist kan bli en fiende och att detta ökar arbetsbelastningen. Sjuksköterskorna belyser vikten av att ge individen tid och utrymme att lösa en situation själv i studien Taua et al. (2017) dock kan sjuksköterskan uppleva att detta blir på bekostnad av "sin" tid och det kan stressa sjuksköterskan. I Sowney & Barr (2007) studie belyser sjuksköterskor att långa väntetider och tidsbrist hos personalen kan leda till att individer med intellektuell funktionsnedsättning upplever oro och rädsla vilket kan resultera i ett utåtagerande beteende hos individen, det kan då vara svårt att få individen följsam i omvårdnaden. Som ett led i detta upplever sjuksköterskorna maktlöshet och frustration på grund av att de inte vet hur de ska möta individen. I Hemsley et al. (2012) studie redogör sjuksköterskorna för sitt sätt att arbeta efter principen "tiden är en vän till kommunikation" vilket syftar till att ge mer tid med individen och att ha en inställning till att kommunikationen kommer att lyckas. Detta tillvägagångssätt har visat sig ge positivt samspel i mötet med individer med intellektuell funktionsnedsättning och sjuksköterskorna upplever att de kan arbeta mer effektivt och personcentrerat.

Anpassad kommunikation

Åtta av 15 studier i översikten pekar på att individer med intellektuell funktionsnedsättning upplever oro av att exempelvis inte förstå syftet med undersökningar och den information de får av personalen. Det kan medföra att individen inte vill samarbeta och resulterar i att den personcentrerade omvårdnaden uteblir (Hemsley, 2011a; Hemsley 2012 & Sowney & Barr, 2007).

Nio av 15 studier pekar på att kommunikation anses vara ett grundläggande behov och med hjälp av en rad icke-verbala kommunikationsstrategier kan kommunikation likafullt fungera (Hemsely, 2011a; Hemsley, 2012; Martin, 2012; Sowney & Barr, 2007 & Taua, 2017). Sjuksköterskor i Ndengeyingoma & Ruel (2016) studie anpassar rösten och kommunicerar i mild ton som strategi i syfte att trösta och lindra individen. I studien Taua et al. (2017) upplever sjuksköterskor att vid kommunikationsproblem med individer ur denna individgrupp gäller det att öva, iaktta och pröva sig fram. I Sowney & Barr (2007) studie belyser sjuksköterskorna att verktyg och kommunikationshjälpmedel, som läs- och skrivplattor, bilder och bildkartor, kan underlätta kommunikationen med individer

utan icke verbal kommunikation. Sjuksköterskor i Hemsley et al. (2011a) studie belyser att kommunikation av mer komplext slag eller oförutsägbara meddelanden som frågor eller funderingar hos individen kan vara svåra att tolka och resulterar ofta i frustration både hos individen och sjuksköterskor. Gemensam uppfattning bland sjuksköterskorna i studien (Hemsley et al. 2011a) är att individens anhöriga eller vårdare alltid skulle vara närvarande för att tala för individens vägnar. Dock menar sjuksköterskor i samma studie att individer med intellektuell funktionsnedsättning och kommunikationssvårigheter skulle ha liten eller ingen anledning att kommunicera direkt med sjukhuspersonal

Singer (2012) åskådliggör skolsköterskornas upplevelse att ineffektiv kommunikation mellan skolsköterskorna och individen påverkar möjligheten att ge personcentrerad omvårdnad. Skolsköterskorna i samma studie upplever även att eleverna inte alltid förstår de hälsoråd de får samt att eleverna kan ha svårigheter att kommunicera deras behov.

Svårigheter och hinder i kommunikation med individer med intellektuell funktionsnedsättning kan visa sig i ett osäkert beteende hos sjuksköterskan. I studien Hemsley et al. (2012) upplever sjuksköterskor sig otrygga och osäkra när kommunikationen inte fungerar med denna individgrupp. Denna osäkerhet upplever sjuksköterskorna kan avspeglats hos individen och leda till ytterligare svårigheter för individen att kommunicera.

I studien Martin, O'Connor-Fenelon & Lyons (2012) upplever sjuksköterskor känslor av skuld om kommunikationen inte fungerar i de situationer när de kan se att individen har det svårt. Sjuksköterskorna försöker då underlätta kommunikationen för att på så sätt stötta individen i dennes svårigheter.

Samarbete med anhöriga

För att kunna bemöta individer med intellektuell funktionsnedsättning utifrån dennes behov behöver sjuksköterskan ha information om individen. Detta kan underlätta samt öka förståelsen hos sjuksköterskan i omvårdnaden. Att ha nära samarbete med anhöriga upplevs vara viktigt för sjuksköterskorna i arbetet att

skapa bra förutsättningar för den personcentrerade omvårdnaden (Doody; 2012; Cleary & Doody, 2016 & Taua, 2017). I Ndengeyingoma & Ruel (2016) studie belyser sjuksköterskor att individer med intellektuell funktionsnedsättning många gånger har med sig anhöriga till sjukhuset, men att anhöriga ibland måste lämna individen själv. Sjuksköterskan upplever ofta att individen då kan uppleva rädsla och oro, vilket i sin tur leder till att sjuksköterskan har svårt att lämna individen. Detta kan upplevas stressande för sjuksköterskan eftersom andra uppgifter också ska skötas. I studien Lewis & Stenfert Kroese (2010) menar sjuksköterskor att de är mer benägna att undvika att utföra invasiva förfaranden med dessa individer och ber hellre anhöriga alternativt personliga assistenter eller vårdare att förbli på avdelningen för att hjälpa till med personlig vård och tala för individen. Dessutom upplever sjuksköterskorna i samma studie att de är mindre benägna att fråga om individen upplever smärta eller att förklara behandlingsplaner. Dock i studien Cleary & Doody (2016) åberopas personkännedom om individen istället för att använda smärtskalor som Abbey Pain Scale med hänvisning till värdet av att individanpassa omvårdnaden.

Behov av kompetens och resursbehov

För att ge individanpassad och personcentrerad omvårdnad till individer med intellektuell funktionsnedsättning kan sjuksköterskan behöva kunskap om individgruppen men även praktisk erfarenhet.

Tolv av 15 studier i översikten visar ett behov av mer utbildning, kunskap och praktik när det gäller individer med intellektuell funktionsnedsättning (Bekkema, 2014; Doodey, 2012); Healy & Noonan Walsh, 2007; Lewis & Stenfert-Kroese, 2010; Ndengeyingoma & Ruel, 2016 & Williams, 2015). Majoritet av deltagande sjuksköterskor i studien som Bekkema, de Veer, Albers, Hertogh, Onwuteaka-Philipsen & Francke gjorde år 2014 pekar på behovet av vidareutbildning i hur sjuksköterskan inom palliativ vård, det vill säga vård i livets slutskede, kan stötta individen i upplevelsen kring den förestående döden och avskedsprocessen.

Skolsköterskorna i Singer (2012) studie konstaterar avsaknad av utbildning kring individgruppen under sjuksköterskeutbildningen. Tidigare erfarenhet av individgruppen och tiden för hur länge de vårdar och har kontakt med individen

belyser de som positiva faktorer för den egna kompetensen. Kommunikationshjälpmedel som stöd i vården kring individgruppen belyser sjuksköterskorna kan underlätta den personcentrerade omvårdnaden (Singer, 2012).

En sjuksköterska i Taua et al. (2017) studie upplever obehag i arbetet med individer med intellektuell funktionsnedsättning, något hon tror kan bero på okunskap och/eller för lite erfarenhet.

Williams, Boyle & Fielder (2015) studie belyser att längd på studietiden påverkar positivt på den empatiska förmågan hos sjuksköterskestudenterna, samtidigt visar studien att kvinnliga studenter generellt har lättare att möta individer med intellektuella funktionsnedsättningar. Ndengeyingoma & Ruel (2016) studie konstaterar att 3/4 av deltagande sjuksköterskor inte har förmågan att beskriva en person med intellektuell funktionsnedsättning då de upplever ha för lite kunskap om individgruppen.

I Campbells studie (2011) anser sig de flesta sjuksköterskor ha fått adekvat utbildning i deras arbete med individer med intellektuell funktionsnedsättning. Sjuksköterskorna upplever i Cleary & Doody (2016) studie att de fått utbildning i palliativ vård och att de har kunskaper gällande individer med intellektuell funktionsnedsättning i kombination med demens. I samma studie anser sjuksköterskorna att de levererar en hög kvalitet av omsorg till individerna, men att vårdkollegor utan utbildning inte har en medvetenhet om vad som är viktigt att observera kring individen.

Stöd och samarbete

Hos arbetskollegor och organisation kan sjuksköterskan inhämta stöd och dela erfarenheter i sitt arbete men det kan också vara av vikt att bli bekräftad i sitt arbete som sjuksköterska. Övervägande antal sjuksköterskor i Bekkema et al. (2014) studie upplever att stöd och konsultationsmöjligheter finns i organisationen, dock uttrycker ett mindre antal sjuksköterskor behov av mer stöd och konsultation. Hälften av den intervjuade i gruppen, ca 33 sjuksköterskor, upplever att externa konsultationsmöjligheter finns och 16 sjuksköterskor uttrycker behov av mer

externa möjligheter till konsultation och stöd (Bekkema et al., 2014).

Sjuksköterskorna i studien Cleary & Doody (2016) söker stöd på andra sätt som exempelvis personliga strategier, ledarskap och organisationsstöd och från egen yrkesutbildning och bakgrund. I samma studie belyser sjuksköterskorna att stöd från cheferna upplevs vara viktigt. Studien som Campbell gjorde 2011 visar att sjuksköterskorna anser det är viktigt att få erkännande för deras arbete samtidigt som de uppger att de saknar stöd från ledningen.

I Cleary & Doody (2016) studie upplever sjuksköterskor att gemensamma beslut i arbetslaget, tagna utifrån stöd av vetenskapligt bevis betraktas som ”samarbete”. I Campbell studie (2011) anses det sociala stödet från arbetskolligor räknas som den mest värderade och upplevs även ha en positiv effekt i hanteringen av den stress som sjuksköterskorna känner i samband med det våld de kan möta på arbetsplatsen med intellektuellt funktionsnedsatta individer. För att bearbeta våldsamma upplevelser på arbetsplatsen söker personalen stöd hos varandra (Campbell, 2011). Sjuksköterskorna i Martin et al. (2012) studie upplever att gott samarbete och god kommunikation mellan personalen och arbetsgruppen är av betydande roll och det är viktigt att ny personal har tillgång till stöd.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av den personcentrerade omvårdnaden till individer med intellektuell funktionsnedsättning. I vårt resultat framkom att sjuksköterskan kan påverka den personcentrerade omvårdnaden kring dessa individen utifrån den förförståelse, kunskap och erfarenhet sjuksköterskan har. Studier i översikten visar att sjuksköterskor med tidigare erfarenhet och kunskap om individgruppen är mer bekväma i mötet och anpassar sin omvårdnad efter individen än de sjuksköterskor som inte haft eller haft liten kontakt med denna individgrupp. Kommunikation, bemötande och eventuella hjälpmedel och verktyg, läs- och skrivplattor, bilder och bildkartor exempelvis, för att underlätta dialogen med individen behöver anpassas efter individens förmåga till kommunikation men också att individen ges utrymme och tid att förstå informationen och möjlighet att få argumentera för sig.

Studierna visar även att den personcentrerade omvårdnaden kan påverkas av faktorer som brist på tid för att skapa en förtroendeingivande kontakt men också av yttre faktorer som närmiljö.

Har sjuksköterskan brister i erfarenheter och kunskap vad gäller individer med intellektuell funktionsnedsättning reflekteras det tydligt i studierna genom ett osäkert och oprofessionellt beteende. I de situationer som sjuksköterskan upplever våld med individer med intellektuell funktionsnedsättning på grund av att individen inte kan göra sig förstådd eller kommunicera sitt budskap tar sjuksköterskan omedvetet på sig ansvaret för det utåtagerande beteendet trots kunskapen om individens begränsningar.

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie pekar på att sjuksköterskan upplevs kunna påverka personcentrerad omvårdnad utifrån sin empatiska förmåga, kunskap han/hon äger och förmåga att individanpassa bemötandet. Även kunskap och utbildning är framträdande tema och betydande faktorer för att personcentrerad omvårdnad ska uppnås med individer med intellektuell funktionsnedsättning. Vi uppfattar att i

arbetet som sjuksköterska behövs förutom utbildning och kunskap också möjlighet att komma i kontakt med denna grupp individer under exempelvis studietiden för att på så sätt komma närmare individerna och förstå deras olika behov, beteende och vikten av att individanpassa möten med hjälp av förberedelser. Studierna (Lewis et al., 2016 & Ross et al. 2014) stärker vår uppfattning om vikten av utbildning hos sjuksköterskan då de belyser att behovet av kunskap och praktisk erfarenhet är viktiga beståndsdelar i sjuksköterskans utförande av personcentrerad omvårdnad kring individer med intellektuell funktionsnedsättning.

Flertal studier i litteraturoversikten påvisar att brist på kunskap och erfarenhet om individgrupper med speciella behov hos sjuksköterskan kan påverka den personcentrerade omvårdnaden. Det menar också Henderson (1982) i hennes teori att grunden för personcentrerad omvårdnad är densamma för alla individer men utöver det behöver vården anpassas för individens unika behov. För att försöka förstå individens behov av vård och för att kunna tolka individen behöver sjuksköterskan ha erfarenhet från liknande händelser för att kunna jämföra situationen med, vilket lämpligast kan ske genom praktisk utveckling (McCormack & McCance, 2006 & Ross et al. 2014). Med hänvisning till Patientlagen (PSL, SFS 2014:821) som anger i (1 §) ska hälso- och sjukvården bemöta individen med respekt för dennes autonomi och medverkan. Lagen säger också att sjuksköterskan ska foga sig efter individens behov och kommunikation för att ge personcentrerad vård. Detta förutsätter dock, enligt vår uppfattning, att sjuksköterskan behöver få kunskap och utbildning i att möta denna grupp individer.

Karlsson (2011) klargör att förberedelser inför möte med individer med intellektuell funktionsnedsättning kräver god planering av samtliga deltagare, det vill säga sjuksköterskor, läkare och eventuell annan profession, för att nå bra resultat. Individen kan påverkas av bland annat ny miljö, nya individer i omgivningen, sättet att ta sig till lokalen och vem som följer med vid besöket (Karlsson, 2011). För att genomföra en undersökning med individ ur denna grupp funktionsnedsatta behöver samtliga deltagare ha förståelse för hur individen kan reagera vid oro eller ångest och kunna agera vid behov för att lugna och lindra

individens känsloutbrott. Detta att anpassa vården individuellt och att ha en bakgrund om individen kan skapa en större förståelse och kan vara avgörande för omvårdnaden, vilket även resultat i (Olsson et al., 2012) studie styrker. Resultat i studien visar att samverkan av vårdinsatser, så individen kan utföra fler undersökningar vid samma besök, upplevs av sjuksköterskor vara en bra lösning.

Detta är också något som Karlsson (2011) konstaterar då han menar att samordnad vård både besparar individens lidande samt är mer kostnadseffektiv, så länge det finns en strukturerad plan och att deltagande personal förbereder utifrån individens behov, vilket förutsätter att personalen har den kunskapen. Detta reflekterar även resultat i översikten som konstaterar att dåligt bemötandet av individen kan vara en konsekvens av otillräcklig information om individen i dennes journal innan besöket. Vidare förtydligar Karlsson (2011) att individer med intellektuell funktionsnedsättning inte har utrymme i sitt känsleregister att uppväga ett dåligt bemötande som andra individer har möjlighet att göra genom reflektion i sitt sociala nätverk. Denna dåliga erfarenhet hos individen kan i stället leda till en utvecklad psykisk ohälsa, att individen avstår från aktiviteter eller visar tecken på stress (Karlsson, 2011). Även Halldorsdottir (2012) menar i sin studie att omvårdnad där sjuksköterskan inte möter individen utifrån dennes behov och utan empati, det vill säga "Uncaring", kan orsaka en upplevelse av oro och skapa rädsla hos individen. Svensk sjuksköterskeförening (2017) anser att en individ behandlas eller bemöts på ett tvivelaktigt sätt kan ha en förklaring i att sjuksköterskan ovetande och redan på förhand har utformade tankar kring individen. Dåligt bemötande kan också bero på att sjuksköterskan brister i sin förmåga att rätta sig efter individen på grund av okunskap och brist i sin kompetens

Andra faktorer som också upplevs av sjuksköterskan kan påverka den personcentrerade omvårdnaden hos individer med intellektuell funktionsnedsättning i litteraturstudien är bland annat svårigheter med kommunikation och upplevd tidsbrist. Lewis et al. (2016) menar i sin studie att svårigheter med kommunikation kan bero på att individen inte har förmågan att kommunicera verbalt utan kommunicerar icke-verbalt, det vill säga med hjälp av exempelvis blinkningar, teckenspråk, ljud och läten eller teknisk utrustning.

Flertalet studier i litteraturoversikten pekar på att den icke-verbala kommunikationen upplevs av sjuksköterskor som tidskrävande, svår och stressande. Lewis et al. (2016) menar i sin studie angående avsaknad av verbal kommunikation i kombination med upplevd tidsbrist, att detta bemöts beroende på sjuksköterskans förmåga att anpassa sig till situationen. De sjuksköterskor som hämmas av brist på kommunikation upplevs vara de som hänvisar till avsaknad av utbildning och erfarenhet i sin egen kompetens gällande individer med intellektuell funktionsnedsättning och alternativa kommunikationsstrategier, vilket också Olsson et al., kom fram till i sin studie 2012. När kommunikationen inte fungerar är det viktigt att söka en lösning så individen får en möjlighet att uttrycka sig, dels för att kunna delge sin upplevelse och ge uttryck om han/hon förstår vad som pågår kring sin person. Detta med respekt för individens autonomi och självbestämmande så behöver kommunikationen individanpassas. I denna situation behöver historik om individen hämtas in vilket lämpligt kan ske genom att prata med anhöriga, medarbetare som har tidigare erfarenheter av individen eller vårdare, vilket (McCormack & McCance, 2006 & Ross et al., 2014) belyser i sina studier. Detta också med tanke på att arbeta patientsäkert (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Henderson (1982) klargör i sin teori om vikten av kunskap om individen:

då den kvalificerade sjuksköterskan ger primär patientvård har hon tillfälle att lyssna till patienten, att närmare lära känna honom och hans familj, att bedöma hans behov och bygga upp den värdefulla personliga kontakt som är en förutsättning för effektiv patientvård. (Henderson, 1982, s. 56)

Flertalet studier i litteraturstudien lyfter fram behovet av mer kunskap och utbildning för att öka kompetensen hos sjuksköterskorna gällande individer med intellektuell funktionsnedsättning och icke-verbala kommunikation. Vi upplever av egen erfarenhet att sjuksköterskor med kunskap och erfarenhet av individer med intellektuell funktionsnedsättning i kombination med komplex kommunikation inte upplevs bli lika negativt påverkad av eventuell tidsbrist i och med att sjuksköterskan kan lita på sin kunskap och vet hur att agera i förväntade situationer och detta med stöd i sin förförståelse och kunskap.

Karlsson (2011) redogör att individer med intellektuell funktionsnedsättning har hälsoproblem och ohälsa ökar hastigt när de blir äldre. Däribland ökar också benägenheten att drabbas av demens. Därtill är också förloppet av demens snabbare hos individer med intellektuell funktionsnedsättning. Dock är det svårt att upptäcka symtom hos dessa individer då personal ofta kopplar detta till individens ”grundsymtom” och demensen upptäcks ofta sent eller inte alls (Karlsson, 2011). Lewis et al. (2016) studie visar att flertalet sjuksköterskor upplever att de har för lite kunskap i hur individer med intellektuell funktionsnedsättning bör bemötas. Samma studie pekar även på att sjuksköterskorna upplever sig osäkra och begränsade i att anpassa kommunikationen i de fall individen kommunicerar icke-verbalt (Lewis et al. 2016). Vår studie påvisar behov av vidareutbildning för sjuksköterskorna som arbetar med individer med intellektuell funktionsnedsättning då majoritet sjuksköterskor i översikten upplever detta som ett problem och ofta anledning till att individen drabbas av utåtagerande beteende. Sjuksköterskorna upplever att situationen kan bero på okunskap hos dem i deras agerande vilket i sin tur leder till ångest och upplevelse av misslyckande hos sjuksköterskan. Detta är också något som Socialstyrelsen (2017) anser, att hälso- och sjukvården behöver öka sina kunskaper kring individer med funktionsnedsättning och deras hälsorisker.

Resultat från vår litteraturstudie pekar även på att avsaknad av erfarenheter från individgruppen skulle kunna etableras under sjuksköterskans utbildning genom verksamhetsförlagd praktik. Den erfarenhet som sjuksköterskestudenten får med sig då, anser vi, kan i realtid reflekteras i anslutning till eventuell händelse och i samband med de diskussioner studenten har med sin handledare på praktikplatsen. Med de erfarenheter vi har synes detta bidra till en bredare förståelse och empati för individgruppen. Vår teori styrks också av Söderman & Nordlund (2005) som konstaterar, för att arbeta med individer med funktionsnedsättning behöver sjuksköterskan vara utrustad med grundläggande utbildning om funktionshindret men också äga självkännedom och förstå de egna behoven och även känna och visa empati med andra människor. Att ha förmåga till empati till annan individ belyser ett resultat i översikten där studien visar att förmågan till empati ökar i takt

med längden på utbildning i sjuksköterskeprogrammet (Söderman & Nordlund, 2005).

Vår litteraturöversikt visar att individanpassad omvårdnad är viktig för denna grupp individer. För att uppnå denna omvårdnad behöver sjuksköterskor utbildning, kunskap och praktisk erfarenhet med individer med intellektuell funktionsnedsättning för att på så sätt kunna bemöta dessa individer utifrån deras behov.

Metoddiskussion

Författarna har haft ett nära samarbete under arbetet med litteraturstudien via telefon och Connect men också vid fysiska träffar och vi valde gemensamt ut artiklarna som skulle ingå i litteraturstudien. Som stöd i sökningen i databaserna Cinahl och PubMed, som har omvårdnadsrelaterade artiklar, tog författarna hjälp av Högskolan Dalarnas bibliotek. Sökorden har författarna gemensamt bestämt och de kombinerades genom booleska termerna "AND" och "OR". Sökorden som författarna utgått från är: intellectual disabili*, nurs*, person centred care och experiences. Vissa sökord har trunkerats för att inte begränsa urvalets träffar för snävt. Litteraturstudien hade kunnat få ett djupare resultat om fler sökord fanns att tillgå samt att tiden för arbetet med litteraturstudien upplevdes av författarna som begränsad. Författarna avgränsade urvalet artiklar till att vara granskade av experter (peer reviewed), samt publicerade mellan år 2007-2017 vilket kan upplevas som en svaghet då tidigare studier kunnat bidra till mer djup i litteraturstudien.

Både kvantitativa och kvalitativa artiklar som använts i denna litteraturstudie har granskats tillsammans. Sammanställning har skett med granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier (William et al., 2016). Av dessa 15 artiklar är 11 artiklar skrivna av olika författare, två artiklar är skrivna av samma författare och de övriga två artiklar är en författare med i båda och övriga författare endast den ena. Detta faktum upplevs vara en styrka i urvalet då vi upplever de generera en tillförlitlighet och trovärdighet i det slutliga resultatet. De artiklar som exkluderats i urvalet var på grund av att de inte innehöll inledning, metod, resultat,

och diskussion (IMRAD), artikeln inte var relevant för studien, artikeln var litteraturstudie eller dubblett. Vissa av de kvalitativa studierna var antalet individer få vilket kan upplevas vara en svaghet då resultatet kan upplevas få en mer trovärdighet med ett större antal individernas åsikter. Intervjuerna i de kvalitativa studierna upplevs bidra med tyngd och den gemensamma uppfattningen om att individgruppen med intellektuell funktionsnedsättning ofta missförstås och kan få en sämre personcentrerad omvårdnad beroende på okunskap hos sjuksköterskan. Att endast använda två databaser kan säkert ha begränsat urvalet och upplevas som en svaghet då antalet fler artiklar att välja på har kunnat ge en bredare karaktär i litteraturstudien. Författarna har läst studierna individuellt, därefter diskuterat studierna gemensamt och arbetat nogsamt under produktionen av litteraturstudien. Slutliga urvalet artiklar upplevdes svara på studiens syfte, att undersöka sjuksköterskans upplevelse av den personcentrerade omvårdnaden till individer med intellektuell funktionsnedsättning.

Etikdiskussion

Med stöd av Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, SSN (2003) upplevs att litteraturstudiens syfte och frågeställning går i linje med de etiska riktlinjerna som värnar om individens rätt till självbestämmande, att göra gott och inte skada samt rätt till lika omvårdnad oavsett hudfärg, etnisk bakgrund, sexuell läggning eller personliga egenskaper och funktioner i samhället.

Artiklarna i litteraturstudien har ett etiskt godkännande vilket också upplevs att de håller en hög etisk nivå. Samtliga artiklar redogör även att deltagarna i studierna är medvetna om att de äger rätten att avsluta sitt deltagande när helst de önskar samt att deltagandet är på frivillig basis (Polit & Beck, 2016).

Då inte engelska är modersmål kan datainsamlingen och tolkningen av data bli komplicerad men för att kringgå feltolkning har författarna tagit stöd av engelskt lexikon under arbetets tid.

Resultaten i studierna anger kön och ålder vilket upprätthåller anonymiteten för deltagarna vilket också innebär att i de fall citat anges i studien går dessa inte att

leda till individen. Vi upplever att det är ett större antal kvinnor i de studier där könsfördelning anges vilket kan relateras till det faktum att sjuksköterskeyrket generellt är kvinnodominerat. Vi upplever att studiernas resultat väver samman och utgör en bra plattform att arbeta utifrån då de är gjorda i sex olika länder och världsdelar vilket ger en bild av att situationen är ungefär den samma oavsett i vilket land du än bor i.

Klinisk betydelse för samhället

Litteraturstudiens resultat lyfter fram vikten av personcentrerad omvårdnad med tyngdpunkt på att utgå från individens unika behov när det gäller denna grupp individer. Genom att sjuksköterskan individanpassar omvårdnaden och förbereder med stöd av information kring individen kan mötet patient – sjuksköterska leda till en bra upplevelse för individen med intellektuell funktionsnedsättning. För att sjuksköterskan ska bli medveten om betydelsen av dessa förberedelser och vikten av att ha information om individen behöver sjuksköterskan praktisk utbildning och kunskap om individer med intellektuella funktionsnedsättning.

Ur ett samhällsperspektiv kan denna studie bidra med upplysning om hur viktigt det är att arbeta personcentrerat kring denna individgrupp med utgångspunkt från individens unika behov. Vilket även kan bidra till att förståelsen hos sjuksköterskan ökar gällande individer med intellektuell funktionsnedsättning vilket kan leda till att individen bemöts utifrån dennes behov och sjuksköterskan kan bli mer mångsidig i sin utformning av bemötande i vården, detta också med tanke på att individgruppen ofta behöver uppsöka sjukvård och vår upplevelse är att individgruppen inte riktigt är helt integrerade i vården och i samhället.

Konklusion/Slutsats

Vår litteraturstudie visar att sjuksköterskan behöver praktisk erfarenhet och kunskap för att skapa sig förståelse vad gäller vikten av personcentrerad omvårdnad och individanpassat bemötande med individer med intellektuell funktionsnedsättning. Genom att sjuksköterskor under utbildningstiden får undervisning och praktisk erfarenhet av individer med intellektuell funktionsnedsättning under verksamhetsförlagd praktik (VFU) så kan

sjuusköterskorna uppleva sig mer förberedda i mötet då denna grupp individer ofta kommer i kontakt med hälso- och sjukvården.

Förslag till vidare forskning

Vår studie har visat att personcentrerad omvårdnad och bemötande kring individer med intellektuell funktionsnedsättning inte är integrerad inom vården. Därav föreslår vi att mer forskning behövs inom området att bemöta individer med intellektuell funktionsnedsättning.

Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 507–537). Lund: Studentlitteratur AB.

Bekkema, N., de Veer, A.J.E., Albers, G., Hertogh, C., Onwuteaka-Philipsen, B D., & Francke, A L. (2014). Training needs of nurses and social workers in the end-of-life care for people with intellectual disabilities: A national survey. *Nurse Education Today*, 34, 494-500. doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.018

Burkard, K., & Ehliasson, H. (2011). *Omsorgsstrategier för svåra beteendeproblem utvecklingsstörning, asperger och schizofreni*. Gothia förlag.

Campbell, A K. (2011). Nurses`experiences of working with adults who have an intellectual disability and challenging behaviour. *The British Journal of Developmental Disabilities*, vol. 57. Part 1, No. 112. 41-51. doi: 10.1179/096979511798967179

Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 447–475). Lund: Studentlitteratur AB.

Cleary, J., & Doody, O. (2016). Nurses` experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 620-631, doi: 10.1111/jocn.13431

Doody, C M., Markey, K., & Doody, O. (2012). The experiences of registered intellectual disability nurses caring for the older person with intellectual disability. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1112-1123, doi: 10.1111/jocn.12020

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Halldorsdottir, S. (2012). Nursing as Compassionate Competence: A Theory on Professional Nursing Care Based on the Patient's Perspective. *International Journal for Human Caring*, 16(2), 7-19. Från <http://web.b.ebscohost.com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=29b15320-d631-46a1-83e0-b122f80e7a83%40sessionmgr104>

Healy, D., & Noonan Walsh, P. (2007). Communication among nurses and adults with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(2), 127-141. doi:10.1177/1744629507076927

Hemsley, B., Baladin, S., & Worrall, L. (2011a). The "Big 5" and beyond: Nurses, paid carers, and adults with developmental disability discuss communication needs in hospital. *Applied Nursing Research*, 24, e51-e58. doi: 10.1016/j.apnr.2010.09.001

Hemsley, B., Baladin, S., & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x

Henderson, V. (1982). Grund principer för patient vårdande verksamhet. Stockholm: Liber.

Karlsson, B. (2011) Psykisk ohälsa och intellektuell funktionsnedsättning: Nya omsorgsboken. I L. Söderman & S. Antonson (Red.) Sid. 70-86. Malmö: Liber AB.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Lund: Studentlitteratur AB.

Lewis, P., Gaffney, R. J., & Wilson, N. J. (2016) A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1473–1484. doi: 10.1111/jocn.13512

Lewis, S., & Stenfert-Kroese, B. (2010). An investigation of nursing staff attitudes and emotional reactions towards patients with intellectual disability in a General hospital setting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 355-365. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00542.x

Lidén, E. (2014). Omvårdnadens institutionella inramning. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 135–165). Lund: Studentlitteratur AB.

MacArthur, J., Brown, M., McKechnie, A., Mack, S., Hayes, M., & Fletcher, J. (2015). Making reasonable and achievable adjustments: the contributions of learning disability liaison nurses in 'Getting it right' for people with learning disabilities receiving general hospitals care. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1552-1563. doi: 10.1111/jan.12629

Martin, A-M., O'Connor-Fenelon, M., & Lyons, R. (2012). Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 2. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(2), 97-108. doi: 10.1177/1744629512442033

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

Ndengeyingoma, A., & Ruel, J. (2016). Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3199-3208. doi: 10.1111/jocn.13338

Nordiska Museet. (u.å.). *Kortfattat om funktionsnedsättning*. Hämtad 14 september, 2017, från Nordiska Museet, <https://www.nordiskamuseet.se/artiklar/kort-historik-om-funktionsnedsattning>

Olsson, L-E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2012). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 456-465. doi: 10.1111/jocn.12039

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ross, H., Tod, A M., & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person-centred care: the nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1223-1233. doi: 10.1111/jocn.12662

Rydholm Hedman, A-M. (2014). Aktivitet, rörelse och rörlighet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 333–361). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 22 december, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Hämtad 12 september, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

SFS 2003:615. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 12 september 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2003615-om-etikprovning-av_sfs-2003-615

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Hämtad 26 december, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

Singer, B. (2012). Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities. *The Journal of School Nursing*, 29(5), 329-336. doi: 10.1177/1059840512462402

Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning- lägesrapport 2017. Hämtad 27 december 2017, från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20487/2017-2-10.pdf>

SSN etiska riktlinjer i Norden (2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Hämtad 27 december, 2017. <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf>

Sowney, M., & Barr, O. (2007). The challenges for nurses communicating with and gaining valid consent from adults with intellectual disabilities within the accident and emergency care service. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01642.x

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 27 december, 2017, från svensk sjuksköterskeförening <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Jämlik vård och hälsa. Hämtad 27 december, 2017, från svensk sjuksköterskeförening https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_var_d_och_halsa.pdf

Svensson Höstfält, S., & Söderman, L. (2012) *Ohälsa hos personer med utvecklingsstörning*. Stockholm: Gothia Förlag.

Söderman, L., & Nordlund, M. (2005). Yrkesrollen – att arbeta med stöd och service till person med funktionshinder. *Utvecklingsstörning/funktionshinder*. Stockholm: Liber AB.

Taua, C., Neville, C., & Scott, T. (2017). Appreciating the work of nurses caring for adults with intellectual disability and mental health issues. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26, 629-638. doi: 10.1111/inm.12291

Williams, B., Boyle, M., & Fielder, C. (2015). Empathetic attitudes of undergraduate paramedic and nursing students towards four medical conditions: A three-year longitudinal study. *Nurse Education Today*, 35, e14-e18. doi: 10.1016/j.nedt.2014.12.007

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterier relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel , hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 2. Granskningsmall för kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterier relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		

25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008)

Författare Land Publicerings år	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Bekkema, de Veer, Albers, Hertogh, Onwuteaka-Philipsen, Francke Nederländerna 2013	Training needs of nurses and social workers in the end-of-life care for people with intellectual disabilities: A national survey	Studiens syfte är att undersöka hur utbildning, tidigare yrkeserfarenheter och utbildningsbehovet påverkar sjuksköterskornas omvårdnad av patienter med intelligent funktionsnedsättning i den palliativa vården	Kvantitativ med enkät svar	<i>N = 181 (varav 6 sjuksköterskor)</i>	Svarsfrekvensen var hög, totalt 71,8 %. Respondenterna uppskattade kvaliteten på omvårdnaden i livets slutskede som positivt. Sjuksköterskorna upplevde de hade med sig kunskap från tidigare erfarenheter och utbildning och ansåg inte de vara i behov av mer utbildning och träning inom omvårdnaden i livets slutskede. Dock fanns önskemål om mer utbildning kring processen att ta farväl och när individen närmar sig sin död	25 poäng = hög
Campbell Storbritannien 2011	Nurses' experiences of working with adults who have an intellectual disability and challenging behaviour	Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskors upplevelse av arbetet med individer med intelligent funktionsnedsättnings utåtagerande uppförande	Kvalitativ studie. Semistrukturerad intervjuprocess.	<i>n = 6 sjuksköterskor</i>	Studien visar att behovet av stöd är en viktig faktor hos sjuksköterskorna och att stöden individualiseras då alla har olika behov av stöd	20 poäng = hög
Cleary & Doody 2017 Storbritannien	Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia	Studiens syfte: Att undersöka sjuksköterskornas erfarenhet att vårda äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och demens.	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer	<i>n = 11 både manliga och kvinnliga deltagare</i>	Tre viktiga teman identifierades i studien; kunskap om demens, personlig vård och bemötande. Studien belyser behovet av planering, vikten av en god förståelse av individens bakgrund och livshistoria samt finansiering för att stötta patient och personal	20 poäng = hög
Doody, Markey & Doody 2012 Storbritannien	The experiences of registered intellectual disability nurses caring for the older person with intellectual disability	Studiens syfte: Att undersöka erfarenheten hos sjuksköterskor som vårdar äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning	Kvalitativ Halvstrukturerade intervjuer	<i>n = 7 2 män och 5 kvinnor</i>	Tre huvudteman identifierades: hur omvårdnaden gavs, hur patienten upplevde sig vara delaktig samt hur personcentrerad omvårdnaden upplevdes. Studien belyser behovet av effektiv planering, att omvårdnaden är integrerad och att ssk som arbetar med intelligent funktionsnedsatta individer måste integreras i vårdleveranssystemet för att kunna stödja individen och dennes anhöriga/vårdare	24 poäng = hög

Healy & Noonan Walsh Storbritannien 2007	Communication among nurses and adults with severe and profound intellectual disabilities	Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskors strategier för att kommunicera med individer med intellektuell funktionsnedsättning	Kvalitativ. Semi-strukturerad.	n = 10	Resultatet visar att sjuksköterskorna inte alltid använder optimala strategier för att kommunicera med individer med intelligent funktionsnedsättning. Fortsatt utbildning i kommunikation rekommenderas	20 poäng = hög
Hemsley, Balandin & Worrall Australien 2011	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital	Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskornas upplevelse av "tid" i förhållande till kommunikation med patienter med funktionsnedsättning och komplexa kommunikationsbehov.	Kvalitativ studie	n = 15	Sjuksköterskorna upplevde "tid" både som ett hinder men också en möjlighet till framgångsrik kommunikation. Tid ur aspekten "barriär" innebar att undvika direkt kommunikation med patienten utan använda anhöriga/vårdare som kanal. Tid som möjlighet till framgångsrik kommunikation innebar extra investerad tid och kommunikationsstrategier för att skapa kommunikation mellan ssk och patient.	23 poäng = hög
Hemsley, Baladin & Worrall Australien 2011a	The "Big 5" and beyond: Nurses, paid carers, and adults with development disability discuss communication needs in hospital	Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av individer med intelligent funktionsnedsättning och dess behov av kommunikation inom sjukvården	Kvalitativ, Intervjuer	n = 15 sjuksköterskor	Resultatet visar att sjuksköterskorna ser vikten av att kommunikationen fungerar med individer med intelligent funktionsnedsättning för att tillgodose det psykiska behovet.	19 poäng = medel
Lewis & Stenfert-Kroese Storbritannien 2009	An Investigation of Nursing Staff Attitudes and Emotional Reactions Towards Patients with Intellectual Disability in a General Hospital Setting	Studiens syfte är att undersöka attityder och upplevelser hos sjuksköterskor vid omvårdnad av patienter med intellektuell funktionsnedsättning under sjukhusvistelse	Kvantitativ. Enkäter, vinjett.	n = 48 sjuksköterskor	Resultatet visar att sjuksköterskors attityd mot patienter med intellektuell funktionsnedsättning var sämre och känslorna var mer negativa jämfört med patienter med psykiska funktionsnedsättningar	19 poäng = medel

<p>Mac Arthur, Brown, McKechnie, Mark, Hayes & Fletcher</p> <p>Storbritannien</p> <p>2015</p>	<p>Making reasonable and achievable adjustments: the contributions of learning disability liaison nurses in 'Getting it right' for people with learning disabilities receiving general hospitals care</p>	<p>Studiens syfte är undersöka rollen som kontaktsjuksköterskor har för att underlätta anpassning och stödja personer med inlärningssvårigheter i sjukvården</p>	<p>Kvalitativ, intervju</p>	<p>$n = 6$</p>	<p>Ett viktigt inslag för kontaktsjuksköterskorna var att genomföra anpassning, ge information, möta patientens behov, se till resurser/hjälpmiddel samt vårdmiljö.</p>	<p>23 poäng = hög</p>
<p>Martin, O'Connor-Fenelon & Lyons</p> <p>Storbritannien</p> <p>2012</p>	<p>Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of nurse's experiences. Part 2</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskors erfarenhet att kommunicera med individer med intelligent funktionsnedsättning utan verbal kommunikation</p>	<p>Kvalitativ, semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>$n = 18$</p>	<p>Resultatet visar att de sjuksköterskor som arbetar med intelligent funktionsnedsatta individer är idealiska och nyckeln till att stödja deras kommunikativa strategier visar på utveckling och skicklighet samt att erfarenhet av att kommunicera med individgruppen</p>	<p>17 poäng = medel</p>
<p>Ndengeyingoma & Ruel</p> <p>2016</p> <p>Canada</p>	<p>Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka ssk uppfattning gällande omvårdnaden med individer med intelligent funktionsnedsättning, strategier för att integrera samt identifiera individens behov för att säkerställa kvalitetsvård</p>	<p>Kvalitativ, semi-strukturerade, intervjuer</p>	<p>$n = 18$</p>	<p>Sjuksköterskor upplever oro över sin egen förmåga att identifiera komplexa behov som hör samman med patientens intellektuella funktionshinder. Oro över att inte kunna leverera kvalitetsvård, kommunikationsutmaningar och hantera den upplevda bristen på tid och organisation inom arbetsmiljön.</p>	<p>23 poäng = hög</p>
<p>Singer, B.</p> <p>USA</p> <p>2012</p>	<p>Perceptions of School Nurses in the Care of Students With Disabilities</p>	<p>Studiens syfte var att studera skolsjuksköterskors upplevelse av hur erfarenhet och utbildning bidrog till ökad möjlighet att kommunicera och möta elever med intelligent funktionsnedsättning</p>	<p>Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>$N = 8$ skolsjuksköterskor</p>	<p>Resultatet analyserades kategoriskt och data visade att skolsjuksköterskor identifierade att de saknade utbildning kring patientgruppen vilket ledde till utmaningar i kommunikationen och genomförande av hälsovårdsundersökningar med skolans elever med intelligent funktionsnedsättning.</p>	<p>19 poäng = medel.</p>

Sowney, M. & Barr, O. Storbritannien 2007	The challenges for nurses communicating with and gaining valid consent from adults with intellectual disabilities within the accident and emergency care service	Syftet med studien är att studera de utmaningar gällande kommunikation och samtycke till vård som sjuksköterskorna på akutmottagningen möter hos patienter med intelligent funktionsnedsättning	Kvalitativ. Diskussioner med fem fokusgrupper	N = 27 sjuksköter-skor	Studiens resultat visar att effektiv kommunikation identifierades som den mest utmanande aspekten när det gäller att vårda vuxna med intelligent funktionshinder inom denna miljö. Detta påverkar även bedömningen av behovet hos patienten, svårigheter att ge information till patienten om dennes hälsotillstånd samt att få patientens medgivande till vård	17 poäng = medel
Taua, Chris; Neville, Christine; Scott, Theresa 2017 Australien & Nya Zeeland	Appreciating the work of nurses caring for adults with intellectual disability and mental health issues	Studiens syfte: Undersöka sjuksköterskans erfarenhet att vårda vuxna med intellektuella funktionshinder och psykiska problem	Kvalitativ studie. Semi-strukturerad (halvstrukturerade intervjuer)	n = 13 4 män och 9 kvinnor	Analysis revealed themes around 'Contextualising behaviour', 'Communication', 'Confidence to care' and 'Time'. Participants reflected upon their experiences offering personal interpretations in identifying the aspects of nursing that mattered and that worked. What is shown is that nurses were able to describe a range of creative and adaptive ways of nursing in responding to numerous complex factors they faced in their roles. This suggests a strong foundation on which to advance nursing care in this field.	23 poäng = hög
Williams, B., Boyle, M. & Fielder, C Australien 2014	Empathetic attitudes of undergraduate paramedic and nursing students towards four medical conditions: A three-year longitudinal study	Syftet med studien är att undersöka hur studenternas empatiska förmåga utvecklas i förhållande till sin utbildningstid	Kvalitativ studie. Tvärsnittsstudie under tre år med enkätsvar	n = 554 studenter	Resultat i studien visar att empatin hos ssk. studenterna ökar i förhållande till utbildningstid. Dock är det en generell skillnad mellan kvinnor och män där kvinnor har en högre empatisk attityd mot patienter med intelligent funktionsnedsättning, missbrukare och individer som försökt begå självmord.	18 poäng = medel.