

Kandidatnummer: 1609 & 1610

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiers erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium hos eldre pasienter på sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 29.12.23



Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Delirium er en alvorlig forvirrings tilstand som rammer opptil 50% av eldre sykehuspasienter. Sykepleiere har de beste forutsetningene for å identifisere og kartlegge pasientens kognitive status og om den fluktuerer, da de tilbringer mye av tiden sammen med pasienten. Flere eldre pasienter kan ende opp med udiagnostisert delirium, dersom tilstanden ikke blir identifisert eller kartlagt på et tidlig stadium. Dette kan føre til alvorlige komplikasjoner hos pasientene.

Hensikt

Oppgavens hensikt er å beskrive sykepleieres erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium hos eldre pasienter på sykehus. På bakgrunn av dette vil vi diskutere aktuelle sykepleiefaglige og organisatoriske tiltak for anvendelse i praksis.

Metode

Metoden benyttet i oppgaven er en litteraturstudie, hvor fire kvalitative studier ble analysert. Resultatene fra forskningsartiklene, relevant teori, bakgrunns litteratur og egne refleksjoner legger til grunnlaget for besvarelsen av oppgaven.

Resultat

Resultatene viser at sykepleiere har manglende kunnskaper og har ulike forståelser om sykepleiers rolle i identifisering og kartlegging av delirium. Videre viser resultatene at organisatoriske faktorer har en stor innvirkning på hvordan sykepleiere identifiserer og kartlegger delirium.

Nøkkelord: Delirium, sykepleier, erfaringer, kunnskap, identifisering, kartlegging, kartleggingsverktøy.

Innhold

<u>1.</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>5</u>
1.1	Bakgrunn for valg av tema	5
1.2	Problemformulering	5
1.3	Hensikt	6
<u>2.</u>	<u>TEORETISK RAMMEVERK</u>	<u>7</u>
2.1	Delirium	7
2.2	Sykepleiers rolle med identifisering og kartlegging av delirium	8
2.2.1	EQS prosedyre ved akutt delirium hos eldre pasienter	8
2.3	Sykepleiers grunnlag ved delirium	9
2.3.1	Det etiske og juridiske grunnlag	9
2.3.2	Det sykepleieteoretiske grunnlag	10
<u>3.</u>	<u>METODE</u>	<u>11</u>
3.1	Valg av metode	11
3.2	Litteratursøk	11
3.2.1	Valg av databaser	12
3.2.2	Valg av søkeord og søkeord kombinasjoner	12
3.2.3	Valg av søketeknikker og avgrensninger	13
3.2.4	Valgte artikler	16
3.3	Analyse	16
<u>4.</u>	<u>RESULTATER</u>	<u>20</u>
4.1	Viktigheten av sykepleiers kompetanse om delirium	20
4.1.1	Manglende kunnskap om delirium og kartleggingsverktøy	20
4.1.2	Ønsker mer opplæring og kompetanse om delirium	22

4.2	Sykepleiers rolle i identifisering og kartlegging av delirium	22
4.2.1	Ulike forståelser av sykepleiers rolle	22
4.2.2	Mangel på systematisk rapportering av kognitive endringer hos eldre pasienter	23
4.3	Betydningen av organisatoriske faktorer	24
4.3.1	Arbeidsbelastning og mangel på tid	24
4.3.2	Manglende rutiner for identifisering og kartlegging av delirium	25
5.	<u>DISKUSJON</u>	26
5.1	Metodediskusjon	26
5.1.1	Litteraturstudie som metode	26
5.1.2	Land og forskningsarena	26
5.1.3	Forskernes faglige bakgrunn	27
5.1.4	Studiens deltakere	27
5.1.5	Kvalitativ tilnærming som metode	28
5.2	Resultatdiskusjon	30
5.2.1	Viktigheten av sykepleiers kompetanse om delirium	30
5.2.2	Sykepleiers rolle i identifisering og kartlegging av delirium	32
5.2.3	Betydningen av organisatoriske faktorer	33
6.	<u>ANVENDELSE I PRAKSIS</u>	35
7.	<u>REFERANSER</u>	37
8.	<u>VEDLEGG</u>	40
8.1	Vedlegg 1: Rapid assessment Test	40
8.2	Vedlegg 2: Confusion Assessment Method	41
8.3	Vedlegg 3: Søkelogg	42
8.4	Vedlegg 4: Litteraturmatrise	45

Antall ord: 7564

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Delirium er en akutt forvirrelsestilstand som rammer opptil 50% av eldre pasienter over 65 år (Melhus & Onsager, 2019 s. 15), og kan forebygges i 30-40% av tilfellene (Rohatgi, et al., 2019). Dette er en alvorlig komplikasjon som er forbundet med funksjonssvikt, forlenget liggetid på sykehus, og økte kostnader (Kirkevold et al., 2020, s. 458). Spesielt hos sårbare eldre kan delirium komplisere sykdomsforløp, rehabilitering, gi redusert livskvalitet og øke mortalitet.

Vi har valgt dette temaet fordi vi begge har observert delirium hos pasienter i praksis. Vi har opplevd manglende oppmerksomhet og rutiner rundt identifisering og kartlegging av pasienter som står i fare for utvikling av delirium. Med denne oppgaven ønsker vi å lære mer om sykepleiers erfaringer i forhold til identifisering og kartlegging av delirium. Dette gjelder akuttmottak, kirurgisk- og medisinske avdelinger, der vi som nyutdannede sykepleiere kan jobbe. Vi ønsker videre å finne ut hvilke tiltak som kan iverksettes for at sykepleiere kan ivareta denne pasientgruppen bedre.

1.2 Problemformulering

Prognosen for sårbare eldre med delirium på sykehus vil trolig bedres ved å øke oppmerksomheten og kunnskapen hos sykepleiere (Kirkevold et al., 2020, s. 458). Større forståelse om hvilke pasienter som står i risiko for utvikling av delirium, årsaksforhold, forebygging, identifisering og behandling er sentralt (Kirkevold et al., 2020, s. 458). På norske sykehus i dag finnes det ingen felles retningslinjer for utredning av delirium. Det oppstår derfor variasjon i hva som er etablert i praksis på ulike sykehus og hvilke kartleggingsverktøy som brukes (Melhus & Onsager, 2019, s. 20). Sykepleier har en særlig viktig rolle ved delirium, både med tanke på forebygging og identifisering av tilstanden samt

videreformidling av observasjoner til legen (Kirkevold et al., 2020, s. 467). En studie gjort av Vassbø og Eilertsen (2011) stiller spørsmål om hvorfor sykepleiere ikke tar i bruk kartleggingsverktøy og prosedyrefestede retningslinjer til tross for uttrykt behov for avklaring av kognitiv funksjon hos eldre pasienter på sykehus (Vassbø & Eilertsen, 2011, s. 138). Samme spørsmål er aktuelt mer enn ti år senere og viser at det fortsatt er behov for kompetanseheving og mer forskning (Fossen & Bergland, 2023, s. 12). Mer kunnskap om sykepleieres erfaringer med delirium, kan bidra til økt fokus på kompetanseheving samt bedre rutiner for identifisering og kartlegging av tilstanden.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å beskrive sykepleieres erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium hos eldre pasienter på sykehus. På bakgrunn av dette vil vi diskutere aktuelle sykepleiefaglige og organisatoriske tiltak for anvendelse i praksis.

2. Teoretisk rammeverk

2.1 Delirium

Delirium kan defineres som “(...) en mental forstyrrelse som er karakterisert av forstyrrelse i bevissthet, orientering, hukommelse, tanker, evne til oppfatning og atferd” (Kirkevold et al., 2020, s. 458). Tilstanden kan lett forveksles med demens, men er annerledes ved at pasientens oppmerksomhet svekkes og den kognitive tilstanden endres akutt (Kirkevold et al., 2020, s. 458). Hos eldre sykehuspasienter forekommer delirium hyppig og flere har på forhånd en demenstilstand (Kirkevold et al., 2020, s. 458). Eldre pasienter er preget av ulike grader av aldersforandringer og derav økt sårbarhet. Aldersforandringer som redusert organ kapasitet og kroppens svekkede evne til å opprettholde et stabilt indre miljø kalt homøostase, medfører større sårbarhet hos eldre. De fysiologiske aldersforandringene gir større risiko for sykdom og skade som igjen øker risiko for utvikling av delirium. Enkle infeksjoner kan utvikle seg til alvorlig sykdom og gi store komplikasjoner (Kirkevold et al., 2020, s. 56).

Utviklingen av delirium kan ofte skyldes en kombinasjon av at pasienten har predisponerende faktorer som høy alder, demens, sansesvikt, underernæring og komorbiditet. Pasienter kan også utvikle delirium dersom de blir utsatt for fysiske utløsende faktorer som akutt sykdom, kirurgisk inngrep, infeksjonssykdommer eller polyfarmasi (Melhus & Onsager, 2019 s. 16). Psykologiske- og miljøfaktorer kan også påvirke pasientens risiko for delirium. Ulike belastninger og opplevelser under sykehusoppholdet kan disponere for økt stress. I kombinasjon med de fysiske risikofaktorene, kan økt mengde stress hos pasienten disponere for utvikling av delirium (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 493).

Symptomer og alvorlighetsgrad på delirium kan vises i store variasjoner. Delirium kan deles inn i tre ulike typer: hyperaktivt-, hypoaktivt- og blandet delirium (Kirkevold et al., 2020, s. 459). Hyperaktivt delirium er enklest å gjenkjenne. Pasienten er ofte vandrende, psykomotorisk urolig og kan ha paranoide hallusinasjoner. Slike pasienter kan stå i fare for å

skade seg selv og andre. Denne formen for delirium utgjør bare 15-30% av tilfellene (Kirkevold et al., 2020, s. 459). Hypoaktiv delirium er mer vanlig, men er vanskeligere å gjenkjenne. Pasienten ligger ofte rolig i sengen og skaper ikke uro rundt seg. Dominerende symptomer er svekket oppmerksomhet, nedsatt bevissthet, samt nedsatt psykomotorisk aktivitet (Kirkevold et al., 2020, s. 459). Omtrent en tredjedel av tilfellene med delirium fremstår i en blandet tilstand. Her veksler pasienten mellom hyper- og hypoaktive symptomer. Begge formene for delirium blir sett på som alvorlige prognoser, med store konsekvenser som nedsatt funksjonsevne og økt mortalitet (Kirkevold et al., 2020, s. 459).

2.2 Sykepleiers rolle med identifisering og kartlegging av delirium

Tidlig identifisering, kartlegging og behandling er sentralt for å forebygge alvorlige utfall for pasienten (Kirkevold et al., 2020, s. 459). Innenfor forebyggende sykepleietiltak, er god helhetlig sykepleie med fokus på ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov, integritet og forebygging av infeksjoner sentralt (Kirkevold et al., 2020, s.466). Sykepleiere kan kartlegge delirium ved hjelp av sykehistorie, fysiologisk status og bruk av kartleggingsverktøy (Kirkevold et al., 2020, s.467) som 4AT (Rapid Assessment Test) og CAM (Confusion Assessment Method) (Se vedlegg 1 og 2). Ved hjelp av disse verktøyene kan sykepleier vekke mistanke om delirium, definere alvorlighetsgrad, type og årsak (Fossen & Bergland, 2023, s.3) og rapportere dette videre til legen (Kirkevold, 2020, s.467).

2.2.1 EQS prosedyre ved akutt delirium hos eldre pasienter

EQS er et kvalitetssikringsverktøy på sykehus som gir en veiledende oversikt for hvordan ulike tilstander skal håndteres. Universitets sykehuset i Stavanger har laget en oversikt over hvordan pasientforløpet for akutt delirium hos eldre pasienter skal utføres fra innkomst til utskrivelse. Oppgaver for både sykepleier og lege er spesifisert, og omfatter blant annet vitale målinger, blod- og urinprøver og ulike medisinske undersøkelser. Kartlegging ved hjelp av CAM skal ifølge EQS gjennomføres på sengeposten av sykepleier (Helsestavanger, 2014).

2.3 Sykepleiers grunnlag ved delirium

Sykepleiers rolle ved identifisering og kartlegging av delirium hviler på et etisk, juridisk og sykepleieteoretisk faglig grunnlag.

2.3.1 Det etiske og juridiske grunnlag

Sykepleier skal handle i samsvar med grunnleggende verdier som respekt, omsorg, rettferdighet, empati og integritet (Norsk sykepleierforbund, 2023). Følgende etiske prinsipper er av betydning for oppgaven: *Ikke skade- prinsippet* handler om varsomhet og omtanke for pasienten. En skal ikke påføre pasienten unødig skade i behandlingsforløpet. Dette prinsippet skal beskytte pasienten mot feilbehandling og dårlig praksis (Nortvedt, 2021, s. 86). *Rettferdighetsprinsippet* belyser at alle pasienter har samme rett til omsorg. Omsorgen er avhengig av pasientenes medisinske- og pleiebehov, og skal være uavhengig av rase, kjønn, sosial status og nettverk (Nortvedt, 2021, s. 88). Til slutt, *velgjørenhetsprinsippet* som går ut på å vise medfølelse og omsorg overfor pasienter. Prinsippet innebærer å ønske og etter beste evne prøve å skape mest mulig velferd for pasientene (Nortvedt, 2021, s. 85).

Sykepleiers rolle ved delirium kan også knyttes til lovverk. En sentral bestemmelse innenfor helsevesenet er helsepersonelloven §4 om forsvarlighet. Denne loven sier at “Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig” (Helsepersonelloven, 1999, §4). Utøvelse av faglig forsvarlig helsehjelp, innebærer at all helsepersonell har oppdaterte kunnskaper, relevante ferdigheter, men også faglige og personlige egenskaper (Norsk Sykepleierforbund, 2023). På organisatorisk nivå, vil dette innebære at organiseringen av virksomheten blir gjort på en slik måte at helsepersonell er i stand til å holde lovpålagte plikter om faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, §16). Når det gjelder dokumentasjon i journalen, er det ulike krav for hvordan den skal føres. Krav om journalens innhold omhandler blant annet at “Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen (...). Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell”

(Helsepersonelloven, 1999, §40). Dokumentasjon i journalen er juridisk bindende og det er viktig at den tilfredsstillende de ulike lovpålagte kravene.

2.3.2 Det sykepleieteoretiske grunnlag

Katie Eriksson beskriver omsorg som en etisk forpliktelse til å fremme det gode og motvirke det onde. Lidelse skaper et behov for omsorg. Å bevitne, forstå og oppleve ansvar i møte med pasientens lidelse mener Eriksson er avgjørende for å gi god omsorg (Førland et al., 2018 s. 200). Katie Eriksson sin bok "Det lidende menneske" (1995) kategoriserer menneskelig lidelse inn i ulike former. Pleielidelse er relevant for oppgavens problemstilling. Denne formen for lidelse eksisterer ikke hos mennesket i utgangspunktet. Den blir til dersom omsorgspersonen krenker mennesket, noe Eriksson omtaler som ikke-omsorg (Førland et al. 2018, s. 201). Uteblitt pleie er en av årsakene til at denne formen for lidelse kan oppstå. Dette kan forekomme dersom helsepersonell ikke klarer å bedømme hva pasienten har behov for, eller overser disse behovene. Dette kan være mindre forseelser, men også bevisst uteblitt behandling (Eriksson, 1995, s. 74). Ved å se pasientens ulike behov og føle ansvar for hens lidelse, vil en kunne gi helhetlig god omsorg.

3. Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte som brukes til å belyse en problemstilling, samle inn og analysere data, for å kunne undersøke ulike problemstillinger og tilegne ny kunnskap (Dalland, 2021, s. 53). Kvantitativ metode omhandler presisjon, bredde, systematikk og belyser det gjennomsnittlige. Kvalitativ metode går i dybden, får frem det særegne, deltakernes erfaringer og har følsomhet for variasjonen i data (Dalland, 2021, s. 55). Denne metoden er aktuell for å undersøke komplekse fenomener som ikke er direkte målbare (Friberg, 2022, s.169). Metoden som egner seg best, avhenger av hvilken type data problemstillingen best blir besvart ved. Vi ønsker å belyse sykepleieres erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium, og har derfor brukt en kvalitativ metode i denne oppgaven.

3.1 Valg av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Ifølge Friberg (2022) bygger en litteraturstudie på allerede publiserte forskningsresultater som sammenstilles og analyseres med et minimum av omtolkning. Hensikten med en litteraturstudie er at man gjennom sammenstillingen av empiriske forskningsstudier kommer frem til ny kunnskap relevant for praksis (Friberg, 2022, s. 171). I vår oppgave er hensikten å beskrive sykepleiers erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium hos eldre pasienter på sykehus. På bakgrunn av dette vil vi finne konkrete tiltak for anvendelse i praksis.

3.2 Litteratursøk

Oppgaven bygger på fire vitenskapelige artikler relevant for oppgavens hensikt og problemformulering. Redegjørelse for søkestrategi og valg av artikler følger i avsnittene under.

3.2.1 Valg av databaser

Databasene vi brukte til våre litteratursøk var Idunn, Cinahl og PubMed. Idunn ble valgt på bakgrunn av vår tidligere erfaring med denne databasen gjennom studieforløpet. Cinahl valgte vi da denne databasen er særlig egnet for søk etter sykepleierelatert forskning og inneholder en stor del kvalitative studier. Vi valgte også Cinahl grunnet veiledning fra kontaktbibliotekar for helsevitenskap ved universitetet i Stavanger. PubMed brukte vi da dette er en stor database for vitenskapelige artikler innenfor sykepleie og har en samling av flere internasjonale tidsskrifter.

3.2.2 Valg av søkeord og søkeord kombinasjoner

I litteratursøket valgte vi å tilpasse søkene våre ved hjelp av spesifikke søkeord i samsvar med vår problemstilling. For å identifisere søkeordene brukte vi PICO-skjema (se tabell 1). Skjemaet er et verktøy som brukes for å etablere relevante søkeord samt at alle viktige elementer i problemstillingen blir inkludert i søkeprosessen (Strømme, 2019). PICO er en engelsk forkortelse for “patient/problem”, “intervention”, “comparison” og “outcome” (Strømme, 2017). Vi valgte å ekskludere “comparison” da vi mente dette ikke var relevant for problemstillingen. Identifiserte søkeord etter bruk av PIO-skjema var: *delirium, delirium screening, delirium prevention, assessment, 4AT delirium assessment tool, identification og nurses experience*. For å utvide søkene, brukte vi foreslåtte synonymer fra Cinahl til søkeordene vi allerede hadde etablert. Vi oversatte søkeordene til engelsk for å få flere treff i Cinahl og PubMed. For å avgrense søket, kombinerte vi søkeordene med “OR” og/eller “AND”.

PIO-skjema		
P	Patient/problem	Delirium, delirium screening, delirium prevention
I	Intervention	Assessment, 4AT delirium assessment tool, identification,
O	Outcome	Nurses experience

Tabell 1: PIO-skjema

3.2.3 Valg av søketeknikker og avgrensninger

Ifølge Dalland (2021) bør det stilles en rekke krav til en vitenskapelig artikkel (Dalland, 2021, s. 156). Som en viktig del av vår søkestrategi, definerte vi derfor avgrensninger gjennom inklusjons- og eksklusjonskriterier. Med en innledende kriterieavklaring, ønsket vi å sikre relevante artikler knyttet til sykepleieres erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium. Her valgte vi at artiklene skulle være publisert innenfor tidsrammen 2014-2023 for å sikre ny oppdatert kunnskap. Valg av artikler ble vurdert ut ifra om studien representerte et sykepleieperspektiv, var skrevet på et språk vi behersket og var fra land med sammenlignbart helsevesen til Norge. Videre ønsket vi at studiene skulle være basert på akuttmottak, kirurgisk- eller medisinsk avdeling. Vi var også opptatt om artiklene hadde en IMRaD-struktur med "Introduction", "Methods", "Results" og "Discussion". En vitenskapelig artikkel skal redegjøre for teori, metodevalg og hva som inngår i materialet. Videre skal funn og resultater av det forskningsarbeidet som er gjort, presenteres (Dalland, 2021, s.156). Til slutt undersøkte vi tidsskriftene som artiklene hadde blitt publisert i for å sikre at dette ble ansett som en troverdig kilde som er anerkjent og av god kvalitet. Inklusjons- og eksklusjonskriterier er illustrert i tabell 2.

	Kriterier	Begrunnelse
Inklusjon	Artikler som er publisert innenfor de siste 10 årene (2014-2023)	For å sikre at vi anvendte ny og oppdatert kunnskap.
	Sykepleieperspektiv	Studien må være fra et sykepleieperspektiv, oppgavens hensikt er basert på sykepleiers erfaringer.
	Språk: Norsk og Engelsk	Det er nødvendig at artiklene er skrevet på et språk som vi forstår.
	Artikler fra land med sammenlignbart helsevesen til Norge	Artiklene må kunne sammenlignes med norsk helsevesen. Som en del av hensikten med oppgaven ønsker vi å diskutere organisatoriske tiltak.
	Artikler basert på en forskningsarena ved akuttmottak, kirurgisk- eller medisinsk avdelinger	Vi ønsker en relevant datasamling fra avdelinger vi kan jobbe på som ferdigutdannede sykepleiere.
	Artiklene anvender IMRaD-struktur og er fagfellevurderte forskningsartikler	Artiklene som vi baserer oppgaven vår på må være godkjent vitenskapelige artikler.
Eksklusjon	Avdelinger utenfor sykehus	Alle artikler som omhandler kartlegging og identifisering av delirium utenfor sykehus

		ekskluderes, da dette ikke er relevant for oppgavens hensikt.
	Delirium på intensivavdelinger	Vi vil ha erfaringer fra relevante avdelinger som ikke krever videreutdanning.

Tabell 2: Inklusjons og eksklusjonskriterier for vitenskapelige artikler

På bakgrunn av valgt søkestrategi gjennomførte vi 12 systematiske litteratursøk i Idunn, Cinahl og PubMed. Etter hvert søk ble tittel og sammendrag til de ulike artiklene vurdert. Dersom en artikkel virket relevant for oppgavens problemstilling, leste vi hele artikkelen og vurderte om den skulle inkluderes i vår datasamling.

Idunn: Søk nr. 1 og 9 ble utført i Idunn (se søkelogg vedlegg 3). I begge søkene ble søkeordene *delirium* benyttet. Det ga 150 treff. Ved søk 9 fant vi en artikkel (C) som passet problemstillingen og dekket kriteriene våre.

Cinahl: Søk nr. 2, 3, 4, 5, 6, 7 og 8 ble gjort i Cinahl etter beskrevet søkestrategi (se søkelogg vedlegg 3). Ved første søk i denne databasen brukte vi søkeordet *delirium*, dette ga 7,956 treff. For å spesifisere søket ytterligere startet vi et nytt søk med søkeordene: (*delirium or acute confusion or confusion or disorientation*) AND (*nurse or nurses or nursing*). Dette ga 2,764 treff. Ved dette søket fant vi ingen relevant litteratur og bestemte oss igjen for å redusere antall treff. Vi justerte søkeordene til: (*delirium or acute confusion or confusion or disorientation*) AND *4AT delirium assessment tool* AND (*nurse or nurses or nursing*). Dette ga 1 treff som ikke dekket våre kriterier. I søk nr. 5, 6 og 7 var søkeordene: *delirium prevention AND assessment, delirium AND nursing AND identification, delirium AND dementia*. Ved disse søkene fant vi ingen relevante artikler til problemstillingen vår, samt dekket våre kriterier. På søk nr. 8 var søkeordene: (*delirium and screening*) AND (*nurse or nurses or nursing*) AND (*experiences or perceptions or attitudes or views*). Dette ga 91 treff. Ved dette søket fant vi to artikler (A og B) som passet problemstillingen samt dekket kriteriene våre.

PubMed: Ved søk nr. 10, 11 og 12 ble databasen PubMed brukt (Se søkelogg vedlegg 3). Søk nr. 10 og 11 bestod av søkeordene *delirium AND assessment AND nursing* og *Delirium assessment*. Dette ga 1,394 og 8,444 treff. Ved begge søkene fant vi ingen artikler som dekket våre kriterier. Vi valgte derfor å gjøre et nytt søk for å redusere antall treff og tilpasse søkeordene. Søk 12 besto derfor av søkeordene *delirium AND assessment AND identification*. Dette ga 379 treff. Her fant vi en artikkel (D) som dekket kriteriene vi hadde satt, samtidig som den var relevant for problemstillingen vår.

3.2.4 Valgte artikler

Følgende fire artikler ble til slutt valgt, da disse var relevant for oppgavens problemformulering og hensikt. Se tabell 4 for en detaljert oversikt over oppgavens inkluderte artikler og litteraturmatrise vedlegg 4.

3.3 Analyse

Ifølge Friberg kan analysearbeidet beskrives som en bevegelse fra helheten til å dele den opp, og derfra til en ny helhet (Friberg, 2022, s. 176). Helheten i denne analysen er bygd opp av de utvalgte artiklene. Delene oppstår når artiklenes resultater brytes ned for å finne understøttende aspekter av betydning for formålet. Deretter skapes den nye helheten, der de identifiserte aspektene fra de utvalgte artiklene, settes sammen til ett nytt resultat. (Friberg, 2022, s. 176). Vi har gjennomført analysen med utgangspunkt i Fribergs analysesteori som inneholder fem faser.

Den første fasen baserer seg på å lese de utvalgte artiklene med fokus på resultatene av studiene. Etter valg av artikler begynte vi analyseprosessen. Her leste vi nøye gjennom artiklene. Friberg trekker frem at dette er viktig for å få en følelse av hva studiene handler om (Friberg, 2022, s. 177).

Den andre fasen består av identifisering av nøkkel funnene i hver studie (Friberg, 2022, s. 177-178). Vi leste gjennom litteraturmatrisene i hver studie for å få en oversikt over

hovedtrekk i de valgte artiklene. Underveis i gjennomgangen fant vi resultater som gikk igjen i de ulike studiene.

Den tredje fasen går ut på å lage en samling av resultatene i hver studie (Friberg, 2022, s. 178). Vi satte opp en modell for å sortere funnene. Etter hvert som funnene ble gjort, organiserte vi dem i hoved- og underkategorier.

Den fjerde fasen handler om de ulike studiene (Friberg, 2022, s.178-179). Etter å ha funnet hoved- og underkategorier leste vi gjennom artiklene og markerte likheter og forskjeller. Ved å bringe sammen informasjon fra de ulike studiene, endte vi opp med oppdaterte kategorier, illustrert i tabell 3.

Den femte og siste fasen handler om resultatene av analysen (Friberg, 2022, s.179-180). Her samles resultatene innenfor hvert tema og presenteres på en oversiktlig og forståelig måte. Oversikt over identifiserte hoved- og underkategorier vises i tabell 3 og presenteres utfyllende i kapittel 4.

Hovedkategorier	Underkategorier
Viktigheten av sykepleiers kompetanse om delirium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manglende kunnskap om delirium og kartleggingsverktøy 2. Ønsker mer opplæring og kompetanse om delirium
Sykepleiers rolle i identifisering og kartlegging av delirium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulike forståelser av sykepleiers rolle 2. Mangel på systematisk rapportering av kognitive endringer hos eldre pasienter
Betydningen av organisatoriske faktorer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeidsbelastning og mangel på tid 2. Manglende rutiner for identifisering og kartlegging av delirium

Tabell 3: Oversikt over identifiserte hoved- og underkategorier.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohole, R., Taljaard, M., Molnar, F. & Stiell, I. G., 2022, "Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework"	Sykepleiers erfaring med screening av eldre pasienter i akuttmottak med delirium.	Å identifisere barrierer og faktorer som kan bidra til at sykepleiere kartlegger eldre pasienter i akuttmottak for delirium.	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ
Oberai, T., Killington, M., Laver, K., Crotty, M. & Jaarsma, R., 2019, "Just another piece of paperwork": perceptions of clinicians on delirium screening following hip fracture repair elicited in focus groups"	Hvordan sykepleiere oppfatter, gjenkjenner, diagnostiserer og behandler delirium.	Å forstå hvordan klinikere fra ortopediske spesialiteter oppfatter gjenkjennelse, diagnostisering og behandling av delirium.	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ
Fossen, H. & Bergland, Å., 2023, "Utfordringer ved oppdagelsen av delirium hos eldre pasienter med	Utfordringer ved oppdagelse av delirium hos eldre pasienter	Å utforske sykepleieres erfaringer med utfordringer rundt oppdagelsen av	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ

hoftebrudd i akuttmottak- en kvalitativ studie av sykepleiers erfaringer”	med hoftebrudd i akuttmottak.	delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak.		
Coyle, M. A., Burns, P. & Traynor, V., 2017, “Is it my job? The role of RNs in the assessment and identification of delirium in hospitalized older adults: An exploratory qualitative study”	Rollen sykepleiere i vurdering og identifisering av delirium hos eldre innlagt på sykehus.	Å utforske hvordan sykepleiere vurderer og identifiserer delirium hos eldre pasienter og informere om nye pedagogiske tiltak.	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ

Tabell 4: Detaljert oversiktstabell over valgte artikler.

4. Resultater

Her presenteres ulike funn fra studiene som skal besvare problemstillingen om sykepleieres erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium hos eldre pasienter på sykehus. Overskriftene er i tråd med de identifiserte tre hoved- og seks underkategoriene fra tabell 3.

4.1 Viktigheten av sykepleiers kompetanse om delirium

Den første kategorien viser at sykepleiernes kompetanse rettet mot delirium har en stor innflytelse for hvordan pasienter med tilstanden blir identifisert og kartlagt.

4.1.1 Manglende kunnskap om delirium og kartleggingsverktøy

Alle studiene belyser at sykepleierne har varierende kunnskap om delirium og de ulike kartleggingsverktøyene som blir brukt på deres avdeling. I studien til Eagles et al. (2022) beskriver sykepleierne, at de selv mener de har gode kunnskaper om delirium. I intervjuene omtaler de viktigheten av tidlig identifisering gjentatte ganger og nevner hvilke konsekvenser delirium har for pasienten, som økt mortalitet og lengre liggetid på sykehus. På tross av dette forteller halvparten av sykepleierne, at delirium ikke er en høy prioritering med mindre sikkerheten til pasienten eller personalet står i fare. Det kommer også frem at ingen av deltakerne kan definere tilstandens diagnosekriterier, de ulike formene for delirium eller hva kartleggingsverktøyet CAM sine komponenter innebærer. (Eagles et al., 2022, s. 11). Sykepleierne i studien til Oberai et al. (2019) uttrykker også at de har opplevd delirium hos pasienter flere ganger. Delirium blir i denne studien beskrevet som høyt på prioriteringslisten til deltakerne, grunnet konsekvensene tilstanden har for pasienten. Sykepleierne uttrykker imidlertid også vanskeligheter med å gjenkjenne delirium i noen tilfeller (Oberai, et al., 2019, s. 879).

“Sometimes it is easily recognized because they’ll come back from theater and they’re hitting, punching, kicking, biting, thrashing around, and that’s just an obvious they’re in a

post-op delirium, but then sometimes they'll come back and they'll just be really sleepy and they're the ones that the delirium gets missed because people don't see it as a delirium, they just see they're sleeping, they're fine, they're not doing anything so no one worries about them." (Oberai, et al., 2019, s. 879)

På tross av dette, uttrykker majoriteten av deltakerne i studien motvilje til å introdusere et spesifikt kartleggingsverktøy. De mener de allerede har all kunnskap, erfaring, ferdigheter og vurderingsskjemaer som de trenger for å gjenkjenne og vurdere delirium hos pasienter (Oberai et al., 2019, s. 879). Det er først når sykepleierne blir spurt om å vurdere verdien av poengsummen som et kartleggingsverktøy gir for pasientens kognitive tilstand, at de bekreftet at et slikt verktøy kunne være nyttig og relevant. Deltakerne konkluderer da at det hadde vært essensielt å kartlegge pasienten flere ganger daglig, for å få en bedre oversikt av hvordan pasientens kognitive status eventuelt endrer seg (Oberai, et al., 2019, s. 880).

Studien til Fossen & Bergland (2023) avdekker at alle deltakerne er kjent med delirium, men samtidig at de ikke har en felles forståelse for hvordan delirium påvirker pasienten. Sykepleiernes kunnskap er basert på tidligere arbeidserfaring. Dette resulterer i at avgjørende kompetanse for å kunne gjenkjenne delirium er forskjellig og i noen tilfeller ikke til stede (Fossen & Bergland, 2023, s. 8). Det kommer også frem i studien, at sykepleierne har varierende forståelse om hvordan delirium påvirker pasienten med tanke på medisinske utfall og funksjonsnivå (Fossen & Bergland, 2023, s. 10). Sykepleiere i studien til Fossen og Bergland (2023) bruker ikke kartleggingsverktøy rutinemessig. Sykepleierne rapporterer kognitive endringer med et beskrivende språk til ansvarlig lege, istedenfor å bruke en felles skåring (Fossen & Bergland, 2023, s. 9). I studien til Coyle et al. (2017) uttrykker sykepleierne en usikkerhet rundt kartlegging og identifisering av delirium. Deltakerne forteller at det er utfordrende å oppdage hypoaktivt delirium, samt å skille demens og delirium fra hverandre. Sykepleierne mener at tidligere erfaring er essensielt for å kunne føle seg selvsikker nok til å konstatere at en pasient har delirium (Coyle et al., 2017, s. 33). Evidensbaserte kartleggingsverktøy som CAM, er foruten om de geriatriiske sykepleierne lite kjent (Coyle et al., 2017, s. 32).

4.1.2 Ønsker mer opplæring og kompetanse om delirium

Flere av studiene viser til manglende felles opplæring om delirium (Eagles et al., 2022), (Fossen & Bergland, 2023), (Coyle et al., 2017). Deltakerne i studien til Eagles et al. (2022) diskuterer at felles opplæring om bruk av kartleggingsverktøy, vil øke bevisstheten om delirium blant sykepleierne (Eagles et al. 2022, s.11). I studien til Fossen og Bergland (2023) forteller deltakerne at den obligatoriske opplæringen i akuttmottakene ikke inkluderer opplæring om delirium. Det er derfor ingen felles kunnskap om tilstanden hos deltakerne (Fossen & Bergland, 2023, s. 6). Uten felles opplæring er det opp til den enkeltes kunnskaper å vurdere pasientens kognitive status (Fossen & Bergland, 2023, s. 8). Coyle et al. (2017) sin studie avdekker at sykepleierne ønsker mer opplæring innenfor delirium. Deltakerne ønsker støtte fra sykehuset i form av opplæring og implementering av evidensbasert kartlegging og identifisering av delirium (Coyle et al., 2017, s. 32).

«It's really only been...(because) of my own interest that I've been able to increase my own knowledge on delirium” (Coyle et al., 2017, s.32).

4.2 Sykepleiers rolle i identifisering og kartlegging av delirium

Den andre kategorien viser at sykepleierne har ulike meninger om hva som er deres rolle i forhold til identifisering og kartlegging av delirium.

4.2.1 Ulike forståelser av sykepleiers rolle

Å rapportere at en pasient har delirium ser sykepleierne på som å diagnostisere pasienten, noe som er utenfor sykepleiers ansvarsområde (Fossen & Bergland, 2023, s. 9), (Coyle et al., 2017, s. 33). Sykepleierne mener at leger ønsker å gjøre egne vurderinger, og stoler ikke på sykepleiernes bedømmelse. De rapporterer derfor observasjoner istedenfor å gjøre en

systematisk kartlegging, da de mener dette er mer skånsomt for pasienten (Fossen & Bergland, 2023, s. 8).

“We document what we observe.... We don't...I don't target it as delirium. The patient is having delirium—I don't write that” (Coyle et.al., 2017, s.33)

4.2.2 Mangel på systematisk rapportering av kognitive endringer hos eldre pasienter

Påvirkning av klinisk skjønn hos sykepleierne i rapportering, identifisering og kartlegging av delirium kommer tydelig frem i alle studiene. I Eagles et al. (2022) sin studie forteller sykepleierne om trygghet i bruken av egen klinisk vurdering istedenfor systematisk bruk av kartleggingsverktøy. Et resultat av deres tillit til egne kunnskaper, er at sykepleierne mener de kan identifisere delirium med klinisk skjønn alene (Eagles et al., 2022, s. 11). I studien til Oberai et al. (2019) foreslår sykepleierne at et formelt kartleggingsverktøy kan være relevant for de nyutdannede sykepleiere. De erfarne sykepleierne føler seg trygge på egne evner og mener de ikke har behov for dette, de føler det bare blir mer papirarbeid (Oberai et al., 2019, s. 880).

I studien til Fossen og Bergland (2023) forteller sykepleierne at sykehuset har en egen rapporteringskultur. Sykehuset har rutiner for hvordan delirium skal bli kartlagt, men kulturen på sykehuset er heller å rapportere med egne ord enn systematisk bruk av tilgjengelige kartleggingsverktøy (Fossen & Bergland, 2023, s. 9). Coyle et al. (2017) sin studie belyser at sykepleierne foretrekker å benytte seg av et språk som beskriver observasjoner. Deltakerne nevner at de sjeldent tar i bruk ordet “delirium” i rapporteringen, da de føler dette blir å sette en diagnose (Coyle et al., 2017, s. 33).

“Men jeg vil jo si at med yngre, de har jo mye større rom for kompensasjonsmekanismer og sånne ting, og da vil man på en måte ta en ekstra titt på vitalia og de tingene, med eldre er det kanskje litt lett å bare tenke at det er en kognitivt, svikt, ja ikke tenke så mye på det” (Fossen & Bergland, 2023, s. 10)

4.3 Betydningen av organisatoriske faktorer

Analysen viser at organisatoriske faktorer som arbeidsbelastning, mangel på tid og rutiner har stor betydning for identifisering og kartlegging av delirium.

4.3.1 Arbeidsbelastning og mangel på tid

I flere av studiene nevnes det at identifisering og kartlegging av delirium ofte nedprioriteres grunnet arbeidsbelastningen og mangel på tid (Coyle et al., 2017), (Eagles et al., 2022), (Fossen & Bergland, 2023). Sykepleierne synes det er vanskelig å finne tid til å kartlegge mentale forandringer hos pasientene (Coyle et al., 2017, s. 33). Dersom det er travelt, forteller sykepleierne i studien til Eagles et al. (2022) at de heller prioriterer faste rutiner og fokuserer på pasientens innleggelsesårsak. På akuttmottaket hvor det er høyt arbeidspress og lite tid, forteller sykepleierne at de prioriterer å holde pasientene stabile. De beskriver at delirium sjeldent anses som en nødsituasjon (Eagles et al., 2022, s. 11). En problemstilling som blir trukket frem i studien til Fossen og Bergland (2023) er at liggetiden for pasienter i akuttmottaket er så kort at sykepleierne ikke har mulighet til å observere pasientene over lengre tid. Sykepleierne mener at dette er en viktig faktor for å kunne identifisere delirium (Fossen & Bergland, 2023, s.8).

“Yes, finding out the answer of whether they are or are not delirious is pertinent, but taking away from all of my nursing care time would not be great. It would not be great for my other patients who also need lots of my time” (Eagles et al., 2022, s.11)

4.3.2 Manglende rutiner for identifisering og kartlegging av delirium

I studien til Eagles et al. (2022) kommer det frem at hvis kartlegging av delirium hadde vært mer rutinepreget og satt som en formell forventning til sykepleierne fra sykehuset sin side, ville det sannsynligvis øke fokuset på delirium (Eagles et al., 2022, s. 11). Sykepleierne i studien til Oberai et al. (2019) forteller at de har behov for en systematisk delirium tilnærming. Hvis det forventes bruk av kartleggingsverktøy, må det også være utviklet en behandlingsplan for når delirium har blitt oppdaget (Oberai, et al., 2019, s. 880). Deltakerne i studien til Coyle et al (2019) er bekymret for den manglende støtten de får fra sykehuset. Sykepleierne opplever at det er vanskelig å få tilgang til evidensbaserte kartleggingsverktøy (Coyle et al., 2017, s. 32).

“(...) if we`re reminded regularly to do it and somebody says we have to do it, then I think it's a really good thing to do” (Eagles et al., 2022, s. 11)

5. Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Dette kapittelet tar for seg drøfting av anvendt metode og egen gjennomførelse.

5.1.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie med fire vitenskapelige artikler mener vi har vært tilstrekkelig for å besvare oppgavens hensikt. Likevel hadde et utvalg av flere artikler gitt mer troverdighet og styrket oppgaven. Grunnet begrenset tid og mangel på funn av relevant faglitteratur, hadde det vært krevende å oppnå en grundigere analyseprosess med flere artikler. Vi har vært kritiske og nøye ved valg av artikler for å sikre at vi fant gyldige og relevante kilder. Søkeprosessen tok for oss lengre tid enn forventet, men vi ser nå på det som en styrke ved oppgaven. Ved å være kritiske og identifisere svakheter ved artikler tidlig i forløpet, endte vi opp med gyldige kilder av god kvalitet. Videre mener vi oppgavens troverdighet styrkes ved at den inneholder en grundig og transparent beskrivelse av søkeprosessen og analyseprosessen basert på Fribergs analyseteori, beskrevet i kapittel 3. En annen styrke ved oppgaven er at vi har gjort avgrensninger på flere områder for å sikre god kvalitet og presisjon.

5.1.2 Land og forskningsarena

De inkluderte artiklene omhandler studier fra Norge (Fossen & Bergland, 2023), Canada (Eagles et al., 2022), og Australia (Oberai et al., 2019), (Coyle et al., 2017). Canada og Australia er høyt utviklet land som vi mener representerer de samme kriteriene som det norske helsevesenet, noe som er en styrke for vår oppgave. Flere studier fra skandinaviske land hadde gjerne vært mer representativt for det norske helsevesen og vi ser på dette som en svakhet ved oppgaven.

En styrke i vår litteraturstudie er at de valgte artiklenes forskningsarena er i samsvar med oppgavens hensikt. Vi valgte å ekskludere avdelinger som krevde videreutdanning, da vi ønsket en relevant datasamling fra avdelinger vi kan jobbe på som nyutdannede sykepleiere. Ved å inkludere studier fra både akuttmottak og sengepost, får vi et bilde av hvordan hele behandlingsforløpet for pasienter med delirium fremstår. Hadde vi avgrenset oppgaven til studier basert på sengepost alene, ville vi fått en dypere innsikt i sykepleiernes erfaringer i en spesifikk del av behandlingsforløpet. Likevel mener vi ved å inkludere både akuttmottak og sengepost, at vi får et mer helhetlig bilde av hele behandlingsforløpet fra innkomst til utskrivelse og at dette er mest relevant for oppgavens hensikt.

5.1.3 Forskernes faglige bakgrunn

For å vurdere at de inkluderte artiklene var av god kvalitet, fokuserte vi på forskernes faglige bakgrunn. Flere av forfatterne i de valgte artiklene er forskere med medisinskfaglig bakgrunn som leger, fysioterapeuter, sykepleiere og spesialist i klinisk allmenn sykepleie. De ulike tidsskriftene studiene er publisert i ble også undersøkt som beskrevet i metodekapittelets delkapittel 3.2.3.

5.1.4 Studiens deltakere

Både kvinnelige og mannlige sykepleiere fra ulike avdelinger deltok i studiene. Intervjuene bestod av 7-24 deltakere med erfaring fra 2- 30 år. Studien til Oberai et al. (2019) inkluderte også en lege og logoped til å delta i fokusgruppene. De ulike studiene viser til stor variasjon blant deltakerne som alder, erfaring, kjønn samt stillings- og avdelingstype. Dette er en styrke ved oppgaven, fordi det gir en større bredde i sykepleiernes erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium.

I studien til Eagles et al. (2022) beskrives det at deltakerne til intervjuene ble målrettet valgt ut med tanke på at deltakerne skulle ha varierende samt relevante roller. Det ble derfor valgt

ut sykepleiere fra sengepost, sykepleiere med ledelsesroller og lærere innenfor sykepleiefaget som hadde erfaring fra akuttmottaket (Eagles et al., 2022, s.2). I studien til Oberai et al. (2019) ble det valgt ut deltakere som hadde erfaring med delirium og kognitiv svikt (Oberai et al., 2019, s.879). Deltakerne i studien til Fossen & Bergland (2023) måtte ha minimum to års erfaring som sykepleier, jobbet på akuttmottak i minimum ett år og ha erfaring med eldre og hoftebrudd (Fossen og Bergland, 2023, s.4). Coyle et al. (2017) sin studie hadde krav om at deltakerne skulle ha tidligere erfaring med identifisering av delirium. Sykepleiere som jobbet med intensiv pasienter eller rusmisbrukere ble ekskludert fra studien (Coyle et al, 2017, s.31). Dette er i tråd med våres inklusjons- og eksklusjonskriterier (se tabell 2), og ses derfor på som en styrke.

5.1.5 Kvalitativ tilnærming som metode

Med tanke på studienes gjennomførelse har vi sett på hvordan deltakerne har blitt rekruttert, hvilke forhåndsarbeid forskerne har gjort, hvilke verktøy som har blitt brukt for å analysere resultatene og om etiske forhold har blitt ivaretatt. Forskerne i de ulike studiene sendte alle ut invitasjon med informasjon om studiens hensikt for å rekruttere deltakere. Eagles et al. (2022) sin studie skiller seg ut fra de andre, da de informerer om at alle deltakere mottok 50 dollar honorar for å delta i studien (Eagles et al., 2022, s. 2). Dette mener vi kan ha en påvirkning på utvalg av deltakere og resultater de kom frem til. I studien diskuteres dette som en mulig svakhet for resultatene. De forteller at de forsøkte å redusere denne risikoen ved å inkludere deltakere med forskjellig kjønn, erfaring og stillinger (Eagles et al., 2022, s. 12).

Pilotintervju ble utført for å teste intervjuguiden som skulle brukes i studiene. Ved å teste intervjuguiden før start av studie kan man evaluere og presisere spørsmålene som skal brukes i intervjuene. Justeringer baseres på observasjoner og tilbakemeldinger fra deltakerne (Dovetail, 2023). Pilotintervju blir beskrevet i majoriteten av studiene (Eagles et al., 2022, s. 2), (Fossen & Bergland, 2023, s. 4) og (Coyle et al., 2017, s. 31). I studien til Oberai et al. (2019) fant vi ingen beskrivelse om intervjuguiden ble pilottestet i forkant av intervjuene.

Dette kan bli sett på som en svakhet ved studien, da presisering av intervjuguiden kan ha betydning for studiens kvalitet.

Dataprogrammet NVivo blir brukt for å organisere og strukturere kvalitative data. En styrke ved programmet er at det kan hjelpe forskerne å identifisere mønster og temaer i datainnsamlingen (Waagen, 2022) Majoriteten av studiene brukte dette programmet i analysearbeidet (Eagles et al., 2022, s. 2), (Oberai et al., 2019, s. 879), (Fossen & Bergland, 2023, s. 5). Analysen til Coyle et al. (2017, s.31) ble derimot utført manuelt. Vi mener at studienes grundige beskrivelse av analysearbeidet styrker studiene, da de alle er åpne om hvordan de har kommet frem til resultatene i studiene.

Etiske forhold er etter vår vurdering ivaretatt i alle studiene. Deltakerne deltok frivillig, ble anonymisert og det fremstår ingen gjenkjennelige detaljer om deltakerne i studiene. Studiene opplyser at deltakerne har gitt informert samtykke før intervjuene startet (Eagles et al., 2022, s. 2), (Oberai et al., 2019, s. 878), (Fossen & Bergland, 2023, s. 6), (Coyle et al. 2017, s. 31). Det opplyses videre at studiene er godkjent av etisk komité som er gjeldende i landet der studien kommer fra (Eagles et al., 2022, s. 2), (Oberai et al., 2019, s. 879), (Fossen & Bergland, 2023, s. 6) & (Coyle et al. (2017, s. 31).

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet skal funnene fra de ulike studiene presentert i resultatkapittelet, diskuteres i sammenheng med teori og egne refleksjoner.

5.2.1 Viktigheten av sykepleiers kompetanse om delirium

De ulike studiene viser at sykepleierne uttrykker kjennskap til delirium, men at kunnskapen er preget av stor variasjon. Flere av sykepleierne ønsker mer kompetanse og etterlyser en felles opplæring.

I studiene kommer det frem at kunnskapen om delirium og bruk av kartleggingsverktøy er varierende og flere steder manglende (Eagles et al., 2022, s. 11), (Oberai et al., 2019, s. 879), (Fossen & Bergland, 2023, s. 9), (Coyle et al., 2017, s. 32). Flere av sykepleierne i de ulike studiene uttrykker viktigheten av tidlig identifisering og nevner konsekvenser tilstanden har for pasientene. På tross av dette er identifisering og kartlegging av delirium preget av lav prioritet, lite kunnskap eller en kombinasjon av begge. Opptil halvparten av eldre innlagte pasienter utvikler delirium og kun 15-30% av tilfellene er hyperaktivt delirium (Kirkevold et al., 2020, s. 459). Flere av sykepleierne uttrykker vanskeligheter med å identifisere former for delirium som ikke presenteres på en tradisjonell gjenkjennbar måte, som at pasienten er forvirret og argumenterende (Oberai, et al., 2019, s. 879). Den manglende kunnskapen om andre former for delirium enn hyperaktivt, gir oss en indikasjon på at flertallet av eldre pasienter kan ligge med udiagnostisert delirium. Den lave prioriteringen og mangel på felles kunnskap for en tilstand som oppstår så hyppig er oppsiktsvekkende og alvorlig.

Manglende kompetanse og begrenset bruk av kartleggingsverktøy kan utsette pasienten for unødig lidelse. Pleielidelse fra Erikssons sykepleieteori er sentral (Eriksson, 1995). Den varierende kunnskapen og manglende rutiner gjør at delirium står i fare for å ikke bli oppdaget. Feildiagnostisering kan føre til feil behandling, som igjen fører til uteblitt pleie.

Pasientens behov blir ikke tilfredsstilt og unødig lidelse oppstår (Førland et al. 2018, s. 201). Tidlig identifisering, kartlegging og behandling er sentrale tiltak for å unngå alvorlige utfall for pasienten (Kirkevold et al., 2020, s. 459). Når sykepleierne mangler kunnskap eller nedprioriterer kartlegging, kan uteblitt pleie oppstå og derav en økende risiko for mortalitet hos pasienten (Kirkevold et al., 2020, s. 459).

Alle studiene viser at sykepleierne uttrykker vanskeligheter med å definere, kartlegge eller skille de ulike formene for delirium. De har begrenset kjennskap, motvilje eller manglende rutiner til kartleggingsverktøy (Eagles et al., 2022, s. 11), (Oberai, et al., 2019, s. 879), (Fossen & Bergland, 2023, s. 9), (Coyle et al., 2017, s. 33). Med tanke på viktigheten av å oppdage delirium tidlig hos den eldre sårbare pasienten, samt betydningen av de etiske prinsippene i sykepleie, er dette overraskende. Uten systematisk kartlegging og kunnskap om delirium, kan konsekvensene bli store for pasienten. Ved ikke å anerkjenne viktigheten av å bruke kartleggingsverktøy som en del av sykepleiers kunnskapsgrunnlag, står pasienten i fare for feil behandling eller sen diagnostisering. Tatt aldersforandringene til den sårbare eldre i betraktning, vil dette sette dem i større risiko for sykdom og skade hvor risiko for utvikling av delirium er stor. Pasienten kan utsettes for unødig skade og ikke-skade prinsippet kan bli brutt. Sykepleiere skal tilstrebe å skape god velferd for pasientene og ha et ønske om å gi god omsorg. Motviljen til å bruke kartleggingsverktøy og faren for underdiagnostisering av delirium, legger et grunnlag for at velgjøringsprinsippet heller ikke blir ivarettatt.

Majoriteten av studiene oppgir at sykepleierne ser et behov for felles opplæring om delirium og kartleggingsverktøy (Eagles et al., 2022, s. 11), (Fossen & Bergland, 2023, s. 8), (Coyle et al., 2017, s. 32). Dette er i tråd med helsepersonelloven §4 om forsvarlighet, der all helsepersonell er pliktig til å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp ut ifra ulike kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4). Loven tilsier at sykepleiere har et lovpålagt ansvar om å inneha oppdaterte kunnskaper og relevante ferdigheter. Det gjelder også å ha kunnskaper om delirium og behandlingsforløpet, for at det skal ansees som faglig forsvarlig. Alle studiene oppgir at sykepleierne har manglende kunnskap når det kommer til delirium

eller ulike kartleggingsverktøy. Ved å ha felles opplæring sikres det at sykepleierne har oppdaterte kunnskaper og overholder sine lovpålagte plikter.

5.2.2 Sykepleiers rolle i identifisering og kartlegging av delirium

Sykepleiers rolle innenfor identifisering og kartlegging av delirium er preget av ulike meninger om hva som er sykepleiers ansvarsområde. Rapporteringen er preget av lite systematikk og sykehusene har en kultur for å heller bruke et beskrivende språk enn systematisk bruk av kartleggingsverktøy.

Identifisering og kartlegging av delirium blir sett på som å diagnostisere pasienten og legger grunnlaget for hvorfor sykepleierne i studien til Fossen & Bergland (2023) og Coyle et al. (2017) ikke gjør en målrettet kartlegging. Det kommer frem at sykepleierne heller rapporterer observasjoner ved hjelp av klinisk skjønn enn å gjøre en systematisk kartlegging (Fossen & Bergland, 2023, s. 8), (Coyle et al., 2017, s. 33). Sykepleiere har de beste forutsetningene for å identifisere og kartlegge pasientens kognitive status og om den fluktuerer, fordi de tilbringer mye av tiden med pasienten (Fossen & Bergland, 2023, s. 3). En sentral del av sykepleiers ansvar er identifisering og kartlegging av delirium. Dette omhandler sykehistorie, fysiologisk status og bruk av kartleggingsverktøy (Kirkevold et al., 2020, s. 467). Etter at sykepleier har identifisert tilstanden hos pasienten skal det videreformidles til lege for å legge videre plan for behandling (Kirkevold, 2020, s.467). Studiene viser viktigheten av en tydelig ansvarsfordeling. En uklar ansvarsfordeling mellom de forskjellige profesjonene i behandlingsforløpet, vil skape større risiko for at delirium ikke blir identifisert eller behandlet riktig. Tydeliggjørelse av ansvarsområder ved identifisering, kartlegging og behandling av delirium må til for å lage et godt samarbeid mellom de ulike profesjonene.

Resultatene viser også til mangel på systematisk rapportering av delirium. Sykepleierne foretrekker å bruke et beskrivende språk ved rapportering av endringer i kognitiv tilstand hos eldre (Eagles et al., 2022, s. 11), (Oberai et al., 2019, s. 880), (Fossen & Bergland, 2023, s.

9), (Coyle et al., 2017, s. 33). Helsepersonelloven §40 beskriver hvilke krav som stilles til journalens innhold. Her står det at dokumentasjonen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger og skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, §40). Eagles et al. (2022) og Oberai et al. (2019) sin studie belyser at sykepleiernes selvtillit, overgår faste kartleggingsmetoder. Trygghet på egne evner gjør at de ikke føler et behov for kartleggingsverktøy (Eagles et al., 2022, s. 11) & (Oberai et al., 2019, s. 880). Dette kan resultere i misforståelser eller feildiagnoser da sykepleiere har varierende erfaringer og kan tolke pasientene på ulike måter. I studien til Fossen & Bergland (2023) har sykehuset rutiner for hvordan de skal kartlegge delirium, men sykepleierne velger å bruke eget skjønn (Fossen & Bergland, 2023, s. 9). Coyle et al. (2017) sine deltakere foretrekker å beskrive observasjonene av pasientene med andre ord enn delirium da dette blir sett på som å sette en diagnose (Coyle et al., 2017, s. 33). Å bruke klinisk skjønn alene i kartleggingen av delirium, samt videre til rapportering i journalen kan gi konsekvenser. Dersom journalføringen er preget av egne tolkninger, kan man risikere at annet helsepersonell ikke forstår omfanget av tilstanden hos pasienten. Dette kan resultere i at pasienten ikke får den rette oppfølgingen eller behandlingen videre.

5.2.3 Betydningen av organisatoriske faktorer

Organisatoriske faktorer har stor betydning for å identifisere og kartlegge delirium. Faktorer som arbeidsbelastning, mangel på tid og manglende rutiner gjør kartlegging av delirium mer utfordrende for sykepleiere.

Den store arbeidsbelastningen og mangel på tid, resulterer i at muligheten for å gi omsorgsfull hjelp og kartlegging av delirium ofte nedprioriteres eller overses. Ifølge helsepersonelloven §4 om forsvarlighet, skal sykepleiere utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon (Helsepersonelloven, 1999, §4). På organisatorisk nivå vil dette innebære at organiseringen av virksomheten blir gjort på en slik måte, at helsepersonell kan overholde sine lovpålagte plikter (Helsepersonelloven, 1999, §16). Dersom sykepleiere ikke har

muligheten til å gjøre sine arbeidsoppgaver på grunn av mangel på tid, vil dette ikke fremstå som faglig forsvarlig overfor pasientene. Dette kan redusere muligheten til forebygging og behandling, og en risikerer at flere pasienter ligger med uoppdagede tilfeller av delirium.

Det kan også være utfordrende å opprettholde etiske prinsipper når arbeidsbelastningen er stor. I studien til Eagles et al. (2022) kommer det frem at sykepleierne velger å prioritere faste rutiner og fokuserer på pasientens innleggelsesårsak, enn å kartlegge pasienter for delirium (Eagles et al., 2022, s. 11). Når sykepleiere nedprioriterer å kartlegge delirium vil dette være brudd på rettferdighetsprinsippet, som belyser at alle pasienter har rett på samme omsorg uansett medisinske behov (Nortvedt, 2021, s. 88).

Analysen vår viste at det er manglende rutiner for diagnostisering av delirium. Gode arbeidsrutiner er avgjørende for hvordan sykepleier kan ivareta sine oppgaver og ansvar. Ifølge EQS har sykepleiere på sengepost og akuttmottak ansvar for å kartlegge delirium hos pasienter (Helsestavanger, 2014). Til tross for dette, kommer det frem i studien til Eagles et al. (2022) at kartlegging av delirium ikke er rutinepreget eller satt som en formell forventning til sykepleierne (Eagles et al., 2022, s. 11). Sykepleiere i studien til Oberai et al. (2019) forteller også at dersom det skal forventes at de skal bruke kartleggingsverktøy, må en behandlingsplan være utviklet når delirium oppdages (Oberai et al., 2019, s. 880). Ifølge EQS forklares det tydelig hvilke rutiner som skal utføres for å kartlegge delirium. Grunnet påvirkningen av kulturen på sykehus, ser ikke sykepleiere på kartlegging og identifisering av delirium som en fast rutine eller som en formell forventning.

6. Anvendelse i praksis

Hensikten med oppgaven var å beskrive sykepleieres erfaringer med identifisering og kartlegging av delirium hos eldre pasienter på sykehus. Sykepleiere har en viktig rolle innenfor identifisering og kartlegging av delirium. For å kunne gi forsvarlig helsehjelp må sykepleiere holde seg faglig oppdatert og ha en klar oppfatning av hva deres rolle er.

Organisasjonen må legge til rette for at de er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og stille en forventning om at rutiner ved delirium skal gjennomføres. På bakgrunn av funnene i vår litteraturstudie, ønsker vi å introdusere fire konkrete forslag for anvendelse i praksis.

Hensikten med forslagene er å øke sykepleiers kompetanse, tydeliggjøre ansvarsområder, utarbeide gode rutiner og optimalisere arbeidsvilkår.

Vi foreslår følgende tiltak:

- Jevnlige obligatoriske fagdager om delirium. Dette bør inneholde observasjoner, bruk av ulike kartleggingsverktøy, forebyggende tiltak og eventuelt behandling. Her kan det reflekteres rundt ulike situasjoner som har oppstått i avdelingen, og en kan diskutere eventuelle forbedringsområder.
- En tydeliggjøring av ansvarsområdene hos de ulike profesjonene. Å definere ansvarsområder, vil gi bedre samarbeid mellom de ulike profesjonene.
- Avdelingene bør innføre en rutine med kartleggingsverktøy som alle forstår hvordan de skal anvende i praksis. Videre bør de utarbeide en veiledende behandlingsplan for delirium som er lett tilgjengelig på avdelingen. Det bør stilles en formell forventning til bruk av kartleggingsverktøy, der tiltak iverksettes for forebygging eller behandling i samarbeid med lege.

- Organisasjonen bør tilstrebe god bemanning på de ulike avdelingene, slik at faglig forsvarlig helsehjelp opprettholdes og sykepleierne har mulighet til å utføre sine arbeidsoppgaver.

7. Referanser


- Coyle, M. A., Burns, P. & Traynor, V. (2017). Is it my job? The role of RNs in the assessment and identification of delirium in hospitalized older adults: An exploratory qualitative study. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(4), 29-37. <https://www-doi-org.ezproxy.uis.no/10.3928/00989134-20170111-02>
- Dalland, O. (2021) *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Dovetail. (2023, 12. februar) What is pilot testing? Hentet 11. desember 2023 fra <https://dovetail.com/research/pilot-testing>
- Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohle, R., Taljaard, M., Molnar, F. & Stiell, I. G. (2022). Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework. *Age and Ageing*, 51(1), 1-14. <https://www-doi-org.ezproxy.uis.no/10.1093/ageing/afab256>
- Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske* (1.utg.). TANO
- Fossen, H. & Bergland, Å. (2023). Utfordringer ved oppdagelsen av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak- en kvalitativ studie av sykepleiers erfaringer. *Universitetsforlaget*. 13(2), 1-15. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/nsf.13.2.6>
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

- Førland, O., Alvsvåg, H. & Tranvåg, O. (2018). Perspektiver på omsorgsforskning. *Universitetsforlaget*.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helse Stavanger. (2014, 11. desember). *Pasientforløp for akutt delir hos eldre*. Stavanger universitetssykehus. https://kvalitet.sus.no/forlop/docs/doc_15581/index.html
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2020). *Geriatrisk sykepleie* (3.utg.). Gyldendal.
- Melhus, G. K. & Onsager, E. L. (2019) Geriatrisk sykepleie. *Norsk sykepleierforbund*. (2), 15-21.
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3.utg). Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund. (2023). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Oberai, T., Killington, M., Laver, K., Crotty, M. & Jaarsma, R. (2019). “Just another piece of paperwork”: perceptions of clinicians on delirium screening following hip fracture repair elicited in focus groups. *International Psychogeriatrics*, 31(6), 877-884. <https://www-doi-org.ezproxy.uis.no/10.1017/S1041610218001369>

- Ranhoff, A. H., Hjermsstad, M., Loge J. H. (2004). *Confusion assessment method (CAM) kortversjon*. Legeforeningen.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/21ef25cf569d44749573de21a8d6b043/confusion-assessment-method-cam-kortversjonen.pdf>
- Rohatgii, N., Weng, Y., Bentley, J., Lansberg, M. G., Shepard, J., Mazur, D., Ahuja, N. & Hopkins, J. (2019). Initiative for Prevention and Early Identification of Delirium in Medical-Surgical Units: Lessons Learned in the Past Five Years. *The American Journal of Medicine*, 132(12), 1421-1421. <https://www-doi-org.ezproxy.uis.no/10.1016/j.amjmed.2019.05.035>
- Strømme, H. (2017, 27. februar) *Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/litteratursoking-i-kunnskapsbasert-praksis-og-forskning>
- Stubberud, D. G. & Grønseth, R. (2022). *Klinisk sykepleie* (6.utg.). Gyldendal.
- Vassbø, T. K. & Eilertsen, G. (2011). Uro og uklarhet – Sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd. *Nordisk sygeplejeforskning*. (2), 129-142.
<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-06>
- Waagen, J., O. (2022, 16.juni). *NVivo*. NTNU. <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/NVivo>

8. Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Rapid assessment Test



(etikett)

Pasientens navn: _____

Fødselsdato: _____

Pasientnummer: _____

Dato: _____ Tidspunkt: _____

Testen er utført av: _____

Screening for delirium og kognitiv svikt

[1] ÅRVÅKENHET (forholder seg normalt til omgivelsene)
 Pasienten virker tydelig døsig (dvs. vanskelig å vekke og/ eller er åpenbart søvning ved undersøkelsen) eller motorisk urolig/hyperaktiv. Observer pasienten. Hvis pasienten sover, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varsom berøring på skulderen. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.

Normal (helt årvåken, ikke urolig ved undersøkelse)	0
Lett søvning < 10 sekunder etter oppvåkning, deretter normal	0
Tydelig unormal(t)	4

[2] AMT4 (Forkortet mental vurdering)
 Alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset eller bygning), årstall

Ingen feil	0
1 feil	1
2 feil eller flere/ikke testbar	2

[3] OPPMERKSOMHET
 Spør pasienten: "Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynn med desember"
 Å hjelpe pasienten med et innledende spørsmål «hva er måneden før desember?» er tillatt

Rekkefølgen av årets måneder baklengs	Oppgir 7 måneder eller flere korrekt	0
	Begynner, men klarer <7 måneder/ avslår å begynne	1
	Ikke testbar (er uvel, døsig, uoppmerksom)	2

[4] AKUTT ENDRING ELLER FLUKTUASJON I TILSTAND
 Holdepunkter for betydelige endringer eller fluktuasjoner knyttet til: årvåkenhet, kognisjon, annen mental funksjon
 (F.eks. paranoide symptomer, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to uker og fremdeles tilstede de siste 24 timer

Nei	0
Ja	4

≥4: mulig delirium og eller kognitiv svikt
 1-3: mulig kognitiv svikt
 0: delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig (men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under punkt [4] er ufullstendig)

4AT SKÅR

VEILEDNING Versjon 1.2. Informasjon og nedlasting: www.the4AT.com

Instrumentet 4AT er utformet for en rask førstegangs-vurdering av delirium og kognitiv svikt. En skår på 4 eller mer antyder mer delirium, men er ikke diagnostisk. En mer detaljert vurdering av mental status kan være aktuelt før en setter diagnosen. En skår på 1-3 antyder kognitiv svikt. Mer detaljert kognitiv testing og informasjon om pasienten er påkrevd. En skår på 0 ekskluderer ikke sikkert delirium eller kognitiv svikt. Mer detaljert testing kan være påkrevd, avhengig av den kliniske situasjonen. Vurderinger under punkt 1-3 er kun basert på observasjon av pasienten når undersøkelsen gjøres. *Punkt 4 krever informasjon fra én eller flere kilder*, som din egen kunnskap om pasienten, annet personell som kjenner pasienten, fastlege, dokumentasjon, pårørende. Den som utfører vurderingen bør ta hensyn til kommunikasjonsutfordringer (hørselsnedsettelse, dysfasi, mangel på språk) når vurderingen gjennomføres og resultatene tolkes.

Årvåkenhet: Endret nivå av årvåkenhet er sannsynligvis delirium i en generell sykehus-setting. Hvis pasienten viser betydelig endret årvåkenhet ved undersøkelsen, sett skår 4 på dette punktet.

AMT4 (Forkortet mental vurdering - 4): Denne skåren kan overføres fra AMT10 hvis denne er gjort rett for 4AT. **Akutt endring eller fluktuerende tilstand:** Fluktuerende tilstand kan oppstå uten delirium i noen tilfeller hos personer med demens, men tydelig fluktuerende tilstand indikerer delirium. For å avdekke hallusinasjoner og/ eller paranoide tanker, spør pasienten spørsmål som: "Er du bekymret for hva som skjer her?"; "Er du redd for noe eller noen?"; "Har du sett eller hørt noe uvanlig?" 2011-2014 MacLulich, Ryan, Cash, 2016 norsk versjon: Ger V. Berg (RN, MCN, DrPH), Edith Røsh Gjovik (RN, MCN, PhD), Ahmad Al-Fattal (MD), Catherine de Groot (fysioterapeut, MSc) og Sigurd Evensen (MD, PhD-student). Susan Joel (RN) ansvarlig for tilbake oversettelsen.

(Kirkevold, 2020, s.463)

8.2 Vedlegg 2: Confusion Assessment Method

CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) KORTVERSJON

Inouye et al. Ann Int Med 1990; 113: 941-948. Norsk oversettelse ved Anette Høyen Ranhoff, Marianne Hjermsstad og Jon Håvard Loge, 2004

INTERVJUER:

DATO:

I	AKUTT DEBUT OG VEKSLLENDE FORLØP a) Finnes det tegn på akutte endringer i pasientens mentale tilstand i forhold til hvordan han/hun er til vanlig? b) Vekslet den (unormale) atferden i løpet av dagen, det vil si, hadde tegnene en tendens til å komme og gå eller øke eller avta i styrke?	Nei <input type="checkbox"/>	BOKS 1 Ja <input type="checkbox"/>
II	UOPPMERKSOMHET Hadde pasienten problemer med å holde oppmerksomheten, for eksempel ble han/hun lett distraheret, eller hadde han/hun problemer med å få med seg det som ble sagt?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
III	DESORGANISERT TANKEGANG Var pasientens <u>tankegang</u> desorganisert eller usammenhengende, for eksempel usammenhengende eller irrelevant konversasjon, uklare eller ulogiske tankerekker, uforutsigbar endring fra tema til tema?	Nei <input type="checkbox"/>	BOKS 2 Ja <input type="checkbox"/>
IV	ENDRET BEVISSTHETSNIVA Generelt sett, hvordan vurderer du pasientens bevissthetsnivå? <input type="checkbox"/> Våken (normal) <input type="checkbox"/> Oppspilt (anspent) <input type="checkbox"/> Somnolent (søvnig, lett å vekke) <input type="checkbox"/> Stuporøs (omtåket, vanskelig å vekke) <input type="checkbox"/> Komatøs (umulig å vekke)		
	Er det noen kryss i det grå feltet?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Hvis alle punktene i Boks 1 og minst ett i Boks 2 er besvart med JA, er diagnosen delirium sannsynlig.

(Randoff et al., 2004)

8.3 Vedlegg 3: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Valgt
(1) 24.10.23	Idunn	delirium	2014-2023	150	
Etter å ha søkt på Idunn og ikke funnet noen relevant litteratur, bestemte vi oss for å endre database. Idunn hadde et begrenset utvalg av artikler og dette gjorde det vanskelig å finne noe som var relevant for vår problemstilling.					
(2) 24.10.23	Cinahl	delirium	2014-2023	7,956	
(3) 24.10.23	Cinahl	(delirium or acute confusion or confusion or disorientation) AND (nurse or nurses or nursing	2014-2023	2,764	
(4) 25.10.23	Cinahl	(delirium or acute confusion or confusion or disorientation) AND 4at delirium assessment tool AND (nurse or nurses or nursing)	2014-2023	1	
(5) 25.10.23	Cinahl	delirium prevention AND assessment	2014-2023	434	
(6) 26.10.23	Cinahl	delirium AND nursing AND identification	2014-2023	104	
(7) 26.10.23	Cinahl	delirium AND dementia	2014-2023	1,181	

(8) 30.10.23	Cinahl	(delirium and screening) AND (nurse or nurses or nursing) AND (experiences or perceptions or attitudes or views)	2014-2023	91	A & B
<p>A: Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohle, R., Taljaard, M., Molnar, F. & Stiell, I. G. (2022). Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework. <i>Age and Ageing</i>, 51(1), 1-14. https://www-doi-org.ezproxy.uis.no/10.1093/ageing/afab256</p> <p>B: Oberai, T., Killington, M., Laver, K., Crotty, M. & Jaarsma, R. (2019). “Just another piece of paperwork”: perceptions of clinicians on delirium screening following hip fracture repair elicited in focus groups. <i>International Psychogeriatrics</i>, 31(6), 877-884. https://www-doi-org.ezproxy.uis.no/10.1017/S1041610218001369</p>					
<p>Etter flere litteratursøk på Cinahl fikk vi ikke flere resultater med relevante fagartikler. Derfor bestemte vi oss for å gå tilbake til Idunn for å undersøke om det var mer relevant litteratur å hente derfra.</p>					
(9) 09.11.23	Idunn	Delirium	2014-2023	150	C
<p>C: Fossen, H. & Bergland, Å. (2023). utfordringer ved oppdagelsen av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akutt-mottak- en kvalitativ studie av sykepleiers erfaringer. <i>Universitetsforlaget</i>. 13(2), 1-15. https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/nsf.13.2.6</p>					

Litteratursøkene på Chinahl og Idunn resulterte i funn av tre gode vitenskapelige artikler. Etter grundige søk i disse databasene valgte vi å begynne nye litteratursøk i PubMed. Vi gjorde dette for å se om de samme søkeordene ville gi nye resultater i en annen database.

(10) 09.11.23	PubMed	Delirium AND assessment AND nursing	2014-2023	1,394	
(11) 09.11.23	PubMed	Delirium assessment		8,444	
(12) 09.11.23	PubMed	delirium AND assessment AND identification	2014-2013	379	D

D: Coyle, M. A., Burns, P. & Traynor, V. (2017). Is it my job? The role of RNs in the assessment and identification of delirium in hospitalized older adults: An exploratory qualitative study. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(4), 29-37. <https://www-doi-org.ezproxy.uis.no/10.3928/00989134-20170111-02>

8.4 Vedlegg 4: Litteratormatrise

Artikkel A

Forfattere	Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohole, R., Taljaard, M., Molnar, F., Stiell, I. G.
Årstall	2022
Tidsskrift	Age and Ageing
Land	Canada
Artikkel- tittel	“Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework”
Hensikten med studien	Å identifisere barrierer og faktorer som kan bidra til at sykepleiere screener eldre pasienter på akuttmottak for delirium.
Perspektiv	Sykepleier perspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Data ble innsamlet ved hjelp av 15 semistrukturerte intervjuer med sykepleiere. Data ble analysert ved hjelp av NVivo software.
Utvalg	15 deltakere (sykepleiere fra sengepost, sykepleielærere, sykepleieledere og spesialsykepleiere i geriatrisk akuttmottak) med erfaring fra akuttmottak.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> ● Mangel på kunnskap om delirium, risikofaktorer, diagnosekriterier og kartleggingsverktøy ● Mangel på bruk av kartleggingsverktøy ● Påvirkning av klinisk skjønn

Artikkel B

Forfattere	Oberai, T., Killington, M., Laver, K., Crotty, M., Jaarsma, R.
Årstall	2019
Tidsskrift	International Psychogeriatrics
Land	Australia
Artikkel- tittel	“Just another piece of paperwork: perceptions of clinicians on delirium screening following hip fracture repair elicited in focus groups”
Hensikten med studien	Å forstå hvordan sykepleiere fra ortopediske spesialiteter oppfatter gjenkjennelse, diagnostisering og behandling av delirium
Perspektiv	Sykepleier perspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Data ble innsamlet ved hjelp av fokusgrupper. Data ble analysert ved hjelp av NVivo software.
Utvalg	17 deltakere fra et level 1 traumesenter (14 sykepleiere, 1 geriatrisk assistentlege, 1 sykepleieleder og 1 logoped).
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> ● Delirium er viktig, men kan være vanskelig å gjenkjenne ● Tvetydighet i bruk av kartleggingsverktøy ● Behov for egen handlingsplan for identifisert delirium ● Familien har en viktig rolle

Artikkel C

Forfattere	Fossen, H. & Bergland, Å.
Årstall	2023
Tidsskrift	Universitetsforlaget
Land	Norge
Artikkel- tittel	“Utfordringer ved oppdagelse av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak- en kvalitativ studie av sykepleiers erfaringer”
Hensikten med studien	Å utforske sykepleieres erfaringer med utfordringer rundt oppdagelse av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Data ble innsamlet ved hjelp av semistrukturelle individuelle intervjuer. Datainnsamlingen ble analysert med NVivo software. Teksten ble kodet etter innhold og kodene la grunnlag for de ulike temaene.
Utvalg	Fem akuttmottak, 7 sykepleiere (5 kvinner og 2 menn) (2 av 7 sykepleiere hadde videreutdanning).
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> ● Mangel på felles opplæring og kompetanse om delirium ● Mangel på samsvar mellom tid, oppgaver og kunnskap om pasient ● Begrenset faglig autonomi ● Mangel på systematisk rapportering av kognitive endringer hos eldre

Artikkel D

Forfattere	Coyle, M. A., Burns, P. & Traynor, V.
Årstall	2017
Tidsskrift	Journal of gerontological nursing
Land	Australia
Artikkel- tittel	“Is it my job? The role of RNs in the assessment and identification of delirium in hospitalized older adults: An exploratory qualitative study”
Hensikten med studien	Å utforske hvordan sykepleiere vurderer og identifiserer delirium hos eldre pasienter og komme med nye pedagogiske tiltak.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer. Totalt gjennomført 8 gruppeintervjuer, bestående av 3-7 sykepleiere. Analysen ble gjort av forfatterne og en ekstern forsker. Koding ble gjort manuelt.
Utvalg	Totalt 24 sykepleiere (akuttmottak, nyre-, geriatri- og andre medisinske avdelinger)
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> ● Usikkerhet om sykepleiers rolle i vurdering og identifisering av delirium ● Det er ikke en forventning at sykepleierne skal vurdere eller identifisere delirium ● Manglende opplæring og støtte fra sykehuset ● Delirium blir ikke prioritert