EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K:2025:86]

Anhörigas upplevelse då en familjemedlem med demenssjukdom övergår till vård på särskilt boende

En litteraturöversikt

HANNA BERGMAN

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Anhörigas upplevelse då en familjemedlem med demenssjukdom övergår till vård på särskilt boende – en litteraturöversikt
Författare:	Hanna Bergman
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen
Handledare:	Berit Lindahl
Examinator:	Annika Billhult Karlsson

Sammanfattning

Demenssjukdom är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning hos äldre och leder till progredierande försämring av kognitiva förmågor. Psykologiska och beteendemässiga symtom är vanliga och sammantaget leder sjukdomsbilden till minskad kapacitet att klara sig själv. Anhöriga är oumbärliga i omvårdnaden då de ofta agerar informella vårdare under tiden familjemedlemmen fortfarande bor kvar i ordinärt boende. Att vårda en familjemedlem med demenssjukdom leder ofta till negativa konsekvenser för de anhörigas livskvalitet och hälsa. Till följd av att symtomen gradvis tilltar är det vanligt att hemsituationen så småningom blir ohållbar och särskilt boende då nödvändigt. Syftet med denna studie var att söka och sammanställa forskningsresultat som beskriver anhörigas upplevelse då en familjemedlem med demenssjukdom övergår till vård på särskilt boende. Detta genomfördes som en sammanställning av kvalitativa, empiriska studier och datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och Medline. Tio artiklar kvalitetsgranskades och analyserades vilket resulterade i två huvudteman; *Ett oundvikligt beslut* samt *En förändrad tillvaro.* Övergripande upplever anhöriga att såväl beslutsprocessen som den nya tillvaro som flytten innebär är en emotionell utmaning som i stor utsträckning påverkar deras liv. För att kunna underlätta för anhöriga under denna tid och lindra lidande behöver sjuksköterskan beakta upplevelsen av transitionsprocessen och utgå från de anhörigas individuella upplevelse. Detta kan genomföras med hjälp av anhörigstöd, kontinuerlig information och kommunikation samt att fortlöpande arbeta för hög vårdkvalitet.

Nyckelord: *Anhöriga, demenssjukdom, särskilt boende, transition*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING *1*
BAKGRUND *1*
Demenssjukdom **1**
Vårdorganisation vid demenssjukdom **2**
Anhörigperspektivet **3**
Sjuksköterskans ansvarsområde **4**
PROBLEMFORMULERING *5*
SYFTE *5*
METOD *5*
Design **5**
Urval **5**
Datainsamling **6**
Användning av AI-verktyg **7**
Kvalitetsgranskning **7**
Dataanalys **7**
Forskningsetiska överväganden **8**
RESULTAT *8*
Ett oundvikligt beslut **9**
En osäker framtid 9
Att ta beslutet 9
Att vara överens 10
En förändrad tillvaro **11**
En emotionell utmaning 11
Att anta en ny roll 12
Möten inom vården 13
DISKUSSION *14*
Resultatdiskussion **14**
Metoddiskussion **17**
SLUTSATSER *20*
KLINISKA IMPLIKATIONER *20*
REFERENSER *22*
Bilaga 1. Söktabell .....
Bilaga 2. Granskningsverktyg CASP .....
Bilaga 3. Artikelmatris inkluderade studier .....

INLEDNING

Kognitiv sjukdom, eller demenssjukdom, är vida utbrett bland den äldre befolkningen och de drabbade är vanligen någon gång under sjukdomsförloppet i behov av omfattande vård och stöttning i vardagen. Anhöriga står för en stor del av denna vård och omsorg och deras liv påverkas ofta i hög grad när en familjemedlem drabbas av demenssjukdom.

De mångbottnade känslor de anhöriga kan uppleva genom sjukdomens förlopp och då vård i hemmet inte längre är hållbart, ligger till grund för detta examensarbete. Författarens erfarenhet från arbete på särskilt boende samt inom hemsjukvården har skapat ett intresse för att lära sig mer om anhörigas upplevelser när en familjemedlem med demenssjukdom övergår till vård på särskilt boende. Genom att införskaffa sig kunskap kring detta skapas förutsättningar för att kunna tillhandahålla ett adekvat anhörigstöd, vilket ingår i sjuksköterskans uppdrag. Vidare kan detta leda till ökad trygghet och bättre vårdkvalitet vilket i förlängningen även gagnar personer med demenssjukdom.

BAKGRUND

Demenssjukdom

Bland den äldre befolkningen är demenssjukdom en av de allra vanligaste anledningarna till funktionsnedsättning. Globalt beräknades 57 miljoner människor leva med en demenssjukdom år 2021 och 10 miljoner människor förutses diagnostiseras varje år (World Health Organisation [WHO] 2025). I Sverige uppskattas 150 000 personer vara drabbade av någon form av demens, med 20–25 000 nya fall varje år. I och med en allt åldrande befolkning förväntas antalet personer med demenssjukdom öka kraftigt de närmaste åren (Socialstyrelsen 2024). Ett flertal sjukdomar och tillstånd med degenerativ påverkan på hjärnan inryms i begreppet demens. Bland dessa har Alzheimers sjukdom högst prevalens följt av tillstånd som vaskulär demens, frontallobsdemens och Lewykroppsdemens (WHO 2017). Gemensamt för de olika typerna av demenssjukdom är att kognitiva funktioner försämras över tid med tilltagande symtom och funktionsnedsättning (Smits et al. 2015). Enligt Socialstyrelsen (2022) ger detta ett gradvist ökande behov av vård och stöttning i det dagliga livet, såväl från anhöriga, hälso- och sjukvård som socialtjänst.

I den senaste versionen av diagnosmanual för psykiatrisk DSM-5, används inte begreppen demens eller demenssjukdom längre utan har bytts ut till *neurokognitiv sjukdom* (American Psychiatric Association [APA] 2023). I senaste versionen av WHO:s (2022) internationella diagnosmanual för hälso- och sjukvård, ICD-11, används dock begreppet demens fortfarande. I detta examensarbete har avvägningen gjorts att genomgående använda begreppet *demenssjukdom.* Enligt ICD-11 kännetecknas demenssjukdom av försämring av minst två kognitiva funktioner i relation till individens tidigare funktionsförmåga. Exempel på kognitiva områden som kan vara påverkade är minne, problemlösningsförmåga, kommunikation och uppmärksamhet. Vid de flesta typer av demenssjukdom är minnesfunktioner påverkade men i övrigt varierar det vilka funktioner som är nedsatta. Demenssjukdom inverkar även på personens kapacitet att självständigt klara aktiviteter i det dagliga livet (ADL) samt delta i sociala och yrkesmässiga

sammanhang som tidigare (WHO 2022). Mukherjee et al. (2017) beskriver att det är vanligt att personer med demenssjukdom uppvisar beteendemässiga och psykologiska symtom som exempelvis vanföreställningar, ångest, aggression och instabilitet. Påverkan på matvanor och sömnmönster förekommer också. Vilka symtom som uppträder och hur sjukdomen fortskrider skiljer sig enligt Socialstyrelsen (2017) åt mellan de olika demenssjukdomarna, gemensamt är dock att de inte går att bota. Omvårdnad och läkemedelsbehandling vid demenssjukdom syftar således till att lindra symtom och stötta upp vid funktionsbortfall.

Demenssjukdom graderas efter svårighetsgraderna mild, måttlig och svår demens. Vid mild demens klarar sig personen ofta relativt självständigt men kan ha svårigheter att exempelvis hantera ekonomi och planera. Måttlig demens kännetecknas av påtaglig påverkan på minne, social kompetens, omdöme och problemlösningsförmåga vilket kräver stöd för att klara dagliga aktiviteter. Vid svår demens har personen helt tappat dessa kognitiva förmågor och minnet är ofta starkt nedsatt. Svår demens kräver stöttning i alla dagliga aktiviteter och personen är ofta fullständigt beroende av vård och omsorg (WHO 2022).

Vårdorganisation vid demenssjukdom

Enligt Socialstyrelsen (2017) ska vård vid demenssjukdom vara utformad på ett personcentrerat vis och följaktligen anpassas efter individuella behov och önskemål. Grundkonceptet i personcentrerad vård handlar enligt McCance och McCormack (2025) om respekt och förståelse för människan samt individens rätt till självbestämmande. Kitwood (1997, s. 90–91) menar att vid vård av personer med demenssjukdom kan detta åstadkommas genom att bland annat möta den andre som en person separerad från sjukdomen. Vidare lyfts vikten av att beakta den enskilda individens perspektiv, validera och höra denne samt skapa en trygg relation.

I den utsträckning som det är möjligt vårdas och stöttas patienter med demenssjukdom i det egna hemmet med insatser som exempelvis hemtjänst och hemsjukvård. En stor del av den vård och omsorg som personer med demenssjukdom tar emot är så kallad informell vård, alltså vård som utförs av anhöriga snarare än professionella. Denna vård är i många fall essentiell för att patienten ska kunna bo kvar i ordinärt boende (Socialstyrelsen 2017). Daglig verksamhet för hemmaboende personer med demenssjukdom syftar till att bibehålla deras kognitiva och sociala förmågor men är också ett viktigt sätt att avlasta anhöriga (Socialstyrelsen 2022). Stödinsatser som hemtjänst och daglig verksamhet regleras i Socialtjänstlagen (SFS 2025:400) medan vårdinsatser från hemsjukvården regleras i Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Således beskriver Socialstyrelsen (2022) att personer med demenssjukdom vårdas och stöttas av multiprofessionella team med särskild kompetens, där även anhöriga har en betydelsefull roll. En viktig del för de professionella i teamet runt personen med demenssjukdom är därför även att bidra med anhörigstöd.

Enligt Socialtjänstlagen 8 kapitlet 4 § ska kommuner tillhandahålla särskilda boenden för personer med utmärkande behov av stöd och omvårdnad. När en persons demenssjukdom progredierat till den grad att vård- och omsorgsbehovet inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet, blir särskilt boende aktuellt (Socialstyrelsen 2017). Ungefär 40–50 % av

alla med en demenssjukdom i Sverige bor idag på särskilt boende påvisar Wimo et al. (2025). Särskilda boenden för patienter med demenssjukdom ska vara särskilt anpassade efter patientgruppen, exempelvis genom småskalig utformning som erbjuder en trygg miljö med dagliga aktiviteter. De ska också möjliggöra tillsyn, vård och stöttning dygnet runt. Genom kontinuitet och en inkluderande boendemiljö kan individens välmående gynnas (Socialstyrelsen 2017).

Patienters rätt till delaktighet, självbestämmande och integritet vid vård och omsorgsinsatsers regleras i Patientlagen (SFS 2014:821). I sjukdomsbilden vid demens ingår svårigheter att fatta beslut och processa information. Då demenssjukdomen förvärrats till en grad som kräver vård på särskilt boende, är dessa kognitiva förmågor vanligen avsevärt nedsatta. Detta kan innebära svårigheter att ge informerat samtycke till denna typ av vård, vilket följaktligen kan leda till etiska överväganden (Socialstyrelsen 2017). Enligt Mjørud, Engedal, Røsvik och Kirkevolds (2017) innebär det en stor livsomställning för personer med demenssjukdom att flytta till särskilt boende. Detta kan vara förknippad med känslan av att förlora såväl sitt hem och sitt tidigare liv, som sig själv. Att bo på särskilt boende kan dock även upplevas som en trygghet då patienterna får stöttning med ADL samt har nära kontakt med omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

Anhörigperspektivet

Anhöriga fastställs enligt Socialstyrelsen (2021) som ”personer inom familjen eller bland de närmaste släktingarna”. Som anhörig till en person med demenssjukdom kan inverkan på det dagliga livet vara markant. Att vara partner till och ha sin vardag tillsammans med en person med demenssjukdom kan medföra än mer påfrestningar. En persons insjuknande i demens kan för partnern upplevas som en kris och ge känslan av att helt förlora sin livskamrat, även om denne fortfarande är närvarande fysiskt (Pozzebon, Douglas & Ames 2016). Vidare visar Smith, Morton och van Rooyen (2022) att även relationerna mellan anhöriga kan påverkas då en familjemedlem drabbas av demenssjukdom. Relationsbanden kan i vissa fall blir starkare, medan sjukdomen i andra fall leder till konflikter, vilka ofta handlar om ansvarsfördelning av den informella vården.

Hazzan et al. (2022) visar på att anhöriga står för en stor del av den vård och omsorg som personer med demenssjukdom tar emot. Att vårda en familjemedlem är ofta förknippat med försämrad livskvalitet, sämre psykisk och fysisk hälsa samt försummelse av sina egna behov. Socialstyrelsen (2021) beskriver att det ska vara frivilligt som anhörig att vårda en familjemedlem. Trots detta kan aspekter som välvilja, omtanke och pliktkänsla leda till att vård och omsorg ges över den anhörigas egentliga kapacitet. Vårdandet kan ge negativa konsekvenser för bland annat den anhörigas ekonomi, arbetsförmåga och sociala liv. Enligt Chen, Sung, och Wang (2025) kan beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom, så som depression, aggression, ångest och vanföreställningar öka belastningen för de anhöriga som vårdar. Dessa forskare hävdar även att bördan kan öka med sjukdomens svårighetsgrad och progression. Att vårda en familjemedlem med demenssjukdom kan leda till att de anhöriga prioriterar bort sig själva samt upplever känslor av ensamhet, skuld och osäkerhet. Detta kan sammantaget leda till inskränkningar på den anhöriges liv och existens med allvarliga konsekvenser för de anhörigas hälsa, så som depression (Marmstål Hammar, Williams, Summer Meranius &

McKee 2021). Detta kan beskrivas som ett livslidande, vilket Katie Eriksson (2018, s. 394) beskriver som ett lidande som berör allt vad det innebär att vara människa och existera. Exempelvis kan det innefatta relationer, förluster och individens möjlighet att utföra sådant denne önskar. Lidandet i sig är en fundamental del av människans liv och unik för varje enskild individ och går att dela in i såväl livslidande som sjukdomslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är kopplat till sjukdom och behandling medan vårdlidande är det som kan uppstå i samband med vårdandet (Eriksson 2018, s. 325, 384; Bergbom, Nåden & Nyström 2022). Alla de tre dimensionerna av lidande kan uppstå vid demenssjukdom, både för den drabbade och för de anhöriga och är således en viktig aspekt att ta i beaktande för att kunna anta ett anhörigperspektiv.

Att gå från att enbart vara anhörig till en person, i rollen som exempelvis partner, barn eller syskon, till att bli personens informella vårdare innebär enligt Dellafiore et al. (2025) en transition. Meleis (2010, s. 47, 67) skildrar transition som den process det innebär att övergå från en fas, status eller omständighet till en annan och att denna process påbörjas redan då människan förväntar sig förändring. Både själva transitionsprocessen som sådan och dess resultat innefattas i begreppet. Exempelvis kan transition uppstå i skeenden som rör livssituation, förmågor, relationer och hälsa. Processen består av olika faser där såväl då personen går in i, genomlever, som går ut ur förändringen är av relevans (Meleis 2010, s. 39–40; Meleis & Trangenstein 1994). Transitionsprocessen för anhöriga som vårdar en familjemedlem med demenssjukdom kan handla om övergången från att vårda med kärlek som motiv, till att göra det av pliktkänsla. Andra övergångar kan innebära förändringar av det vardagliga livet och upplevelsen av förlust av den egna identiteten (Dellafiore et al. 2025). Sammanfattningsvis innebär det en kontinuerlig transition att vara anhörig till en person med demens, exempelvis då familjemedlemmen får diagnosen, då den anhöriga går in i rollen som vårdare, då stöd från professionella blir nödvändig eller då patienten övergår från vård i hemmet till särskilt boende.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskan kan möta patienter med demenssjukdom och deras anhöriga i många olika vårdsammanhang så som i hemsjukvård, slutenvård, öppenvård och vård på särskilt boende. För att bedriva en personcentrerad vård och skapa goda förutsättningar för det multiprofessionella teamet krävs kompetens kring demenssjukdom och vad det innebär för såväl patient som anhörig (Socialstyrelsen 2022). Att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och agera för god teamsamverkan ingår i Svensk Sjuksköterskeförenings [SSF] (2024) kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Såväl patienten som de anhörigas intressen, behov, kompetenser och resurser markeras här som beaktansvärda. Även i International Council of Nurses [ICN] (2021) etiska kod för sjuksköterskor betonas vikten av att värna både patient och anhörig för att ge förutsättningar för delaktighet och jämlikhet i vården. Rätten till delaktighet i vård regleras i Patientlagen 5 kapitlet, i 3 § anges anhörigas rätt till delaktighet vid utformning och genomförande av vård, om sekretess eller tystnadsplikt inte motsätter detta.

För att skapa delaktighet för de anhöriga är det viktigt att sjuksköterskor som möter personer med demenssjukdom utgår från ett anhörigperspektiv. Detta kan enligt Socialstyrelsen (2021) göras genom individanpassat anhörigstöd där lyhördhet för anhörigas upplevelser och behov styr, samt aktivt arbete för en välfungerande

demensvård. Att ge anhörigstöd är ett sätt att lindra det livslidande som det kan innebära att vara anhörig, att lindra lidande ingår även det i den etiska koden för sjuksköterskor (ICN 2021). Denna typ av stöd kan handla om att bekräfta och se den anhörigas lidande samt att visa att sjuksköterskan även värnar om dennes välmående (Bergbom, Nåden & Nyström 2022). Praktiskt kan denna typ av stöd utgöras av individuellt anpassad information, utbildning och stödsamtal (Socialstyrelsen 2017). Sjuksköterskan kan även främja välmående hos den anhöriga genom stöd under transitionsprocesser. Enligt Meleis och Trangenstein (1994) kan detta göras genom att betrakta övergångar som transitionsprocesser snarare än separata skeenden eller förändringar i tillstånd. Genom detta kan bland annat upplevelser och erfarenheter synliggöras och omvårdnaden bli mer personcentrerad och nyanserad.

PROBLEMFORMULERING

Demenssjukdom är ett mycket vanligt sjukdomstillstånd som främst drabbar äldre och som även i hög grad påverkar anhörigas liv, livskvalitet och existens. Omfattande nedsättningar av såväl kognitions- som funktionsförmågor samt beteendemässiga och psykologiska förändringar hos den som är drabbad av demenssjukdom leder till betydande vårdbehov. Detta tillgodoses i stor utsträckning av informell vård från anhöriga. I takt med att sjukdomen fortskrider ökar behovet av vård och övergång från ordinärt boende till särskilt boende blir ofta nödvändig. Processen att övergå till vård på särskilt boende innebär en transition och stor förändring för såväl patient som anhörig. Genom att ge stöd till anhöriga under denna process, kan livslidande lindras och välmående främjas. För att kunna göra detta behövs dock insikt i hur de anhöriga upplever denna transitionsprocess, vilket detta examensarbete avser att belysa.

SYFTE

Syftet var att söka och sammanställa forskningsresultat som beskriver anhörigas upplevelse då en familjemedlem med demenssjukdom övergår till vård på särskilt boende.

METOD

Design

Föreliggande examensarbete är litteraturbaserat och utformat som en sammanställning av kvalitativ forskning med vad Friberg (2022, s.169–172) beskriver som inspiration från metasyntes. Detta är ändamålsenligt då syftet med studien är att belysa och förstå upplevelser och erfarenheter. Studien har således en kvalitativ design, vilken strävar efter en fördjupad förståelse kring människans upplevelser och levda erfarenheter av sin subjektiva livsvärld (Henricson & Billhult 2023, s. 115).

Urval

För att få en uppfattning av det rådande kunskapsläget kring problemområdet gjordes en inledande litteratursökning i enlighet med Friberg (2022, s. 44–45). Denna sökning var ostrukturerad och utgick från sökord som uppfattades som lämpliga i relation till forskningsfrågan.

Utifrån den inledande sökningen kunde ett avgränsat syfte formuleras. Lämpliga söktermer till den egentliga litteratursökningen identifierades sedan med hjälp av verktyget PEO. PEO används vid kvalitativ design och står för *Population, Exposure* och *Outcome* (Rosén 2023, s. 440–441). De centrala begrepp som kunde urskiljas var *anhöriga, demens, särskilt boende, övergång* och *upplevelse.* Dessa översattes till engelska och ytterligare en utforskande sökning på dessa begrepp, samt möjliga synonymer, genomfördes för att få en bild av sökordens relevans.

Urvalet avgränsades med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier (Billhult 2023, s. 129), vilka redovisas i Tabell 1. Begränsning till demenssjukdomar relaterade till åldrande samt Alzheimers sjukdom gjordes, liksom begränsning till vuxna anhöriga, detta för att materialet skulle bli mer hanterbart och lättarbetat. Utöver de kriterier som sattes upp för att avgränsa urvalet valdes söktermen *neurokognitiv sjukdom* och *kognitiv sjukdom,* bort. Detta för att termerna under den inledande litteratursökningen resulterade i många irrelevanta artiklar i relation till studiens syfte. Inklusions- och exklusionskriterier som kunde avgränsas i de använda databaserna var kriterierna Peer Review, publiceringsår samt språk. Övriga kriterier användes vid manuell genomgång av sökresultaten.

Tabell 1. Avgränsningar

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
o Peer Review o Artiklar publicerade mellan 2014–2025 o Engelskspråkiga o Kvalitativa empiriska studier o Fokus på anhörigas upplevelse av processen då en familjemedlem övergår till särskilt boende o Demenssjukdomar relaterade till åldrande inklusive Alzheimers sjukdom	o Patienters upplevelser i fokus o Sjuksköterskors upplevelser i fokus o Studier där de anhöriga var under 18 år

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av sökningar i databaserna CINAHL och Medline. Sökstrategin som användes baserades på den beskriven av Hellberg och Karlsson (2023, s. 97–98). Sökorden i CINAHL identifierades via CINAHL headings medan sökorden i Medline identifierades med MeSH-termer utifrån tidigare definierade begrepp. Dessa användes sedan för ämnesordsökning och fältsökning. För fältsökning i titel och abstrakt användes även synonyma begrepp som under den inledande sökningen hade uppfattats som relevanta. Hellberg och Karlsson (2023, s. 92–94) beskriver att fältsökning kan användas för att få en mer precis sökning. För att kombinera sökord och tillhörande synonymer användes Boolesk söklogik samt trunkeringssökning. Östlundh (2022, s. 96–97) beskriver att sökorden i Boolesk söklogik kombineras med operatorerna AND, OR och NOT vilket specificerar sökningen. Med trunkering menas att en asterisk sätts efter ordstammen, för att få med alla böjningsformer av begreppen (Östlundh 2022,

s. 94–95). Sökkombinationerna undersöktes noggrant innan den egentliga litteratursökningen genomfördes för att få ett så träffsäkert sökresultat som möjligt.

Då relevanta sökord samt sökteknik och avgränsningar fastställts genomfördes den slutgiltiga litteratursökningen som resulterade i de artiklar som ingår i föreliggande examensarbete. Samtliga titlar i resultatlistan lästes, varefter abstracts lästes i de artiklar som verkade vara av relevans i relation till föreliggande studies syfte. De artiklar vars abstract svarade an till syftet lästes sedan i sin helhet. De som bäst svarade an på syftet valdes sedan ut för kvalitetsgranskning och analys. Datainsamlingen redovisas detaljerat i söktabell (Bilaga 1). De artiklar som inkluderats i examensarbetet har alla en kvalitativ design och genomförts genom intervjuer.

Användning av AI-verktyg

Under den inledande litteratursökningen användes verktyget Scopus AI (Elsevier 2025). för att generera möjligen relevanta nyckelord som kunde användas som utgångspunkt i formuleringen av sökord. Vidare användes verktygen vid arbetet med resultatdiskussionen som en del i sökandet efter relevanta artiklar att komplettera och fördjupa diskussionen med, dock återfanns ingen artikel av relevans på detta sätt. AI har inte använts för att generera text i enlighet med riktlinjerna från Högskolan i Borås (2025).

Kvalitetsgranskning

Studierna i denna sammanställning har granskats med hjälp av checklista för kvalitetsgranskning av kvalitativ forskning från Critical Appraisal Skills Programme [CASP] (2024), se Bilaga 2. Verktyget består av tio frågor som besvarades med *ja, nej* och *kan inte avgöra.* Studier där sju till åtta frågor kunde besvaras med ja definierades av författaren som av medelhög kvalitet medan nio till tio ja räknades som hög kvalitet. Författaren avsåg att enbart inkludera artiklar vilka uppfyllde granskningsverktygets kriterier kring etiska överväganden. Tio av de artiklar som lästes i fulltext kvalitetsgranskades, alla dessa bedömdes vara av hög kvalitet och inkluderades slutligen i sammanställningen. Antal frågor som kunde besvaras med ja redovisas för varje artikel i artikelmatris i Bilaga 3.

Dataanalys

För analys av studiernas resultat tillämpades metoden så som beskriven av Friberg (2022, 176–180). Först läste författaren noggrant in sig på materialet för att kunna urskilja studiernas huvudfynd och förstå resultaten. Studiernas huvudfynd redovisas i artikelmatris, se Bilaga 3. Material som svarade an till examensarbetets syfte markerades och extraherades sedan till en arbetstabell för fortsatt analys, materialets ursprung markerades i tabellen. Det extraherade materialet lästes sedan noggrant och kondenserades för att urskilja det meningsbärande i fynden, utifrån likheter och skillnader som uppenbarade sig under denna process färgkodades materialet. Den indelning av materialet som färgkoderna utgjorde omarbetades ett flertal gånger för att säkerställa dess relevans. Utifrån detta kunde materialet sedan grupperas och subteman och teman formuleras, vilka presenteras i examensarbetets resultat.

Forskningsetiska överväganden

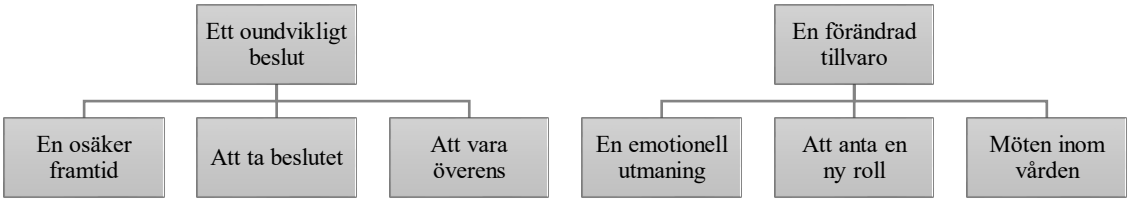
Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) finns för att skydda människor och respektera individers människovärde. Detta examensarbete har genomförts inom ramen för högskolestudier på grundnivå och innefattas därav inte av lagen. Examensarbetet är även en litteraturöversikt, vilka inte kräver godkännande från etikprövningsmyndigheten [EPM]. För att skydda människors rättigheter och hälsa finns dock även internationella riktlinjer gällande forskningsetik som bör efterföljas, så som Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA] 2024) samt den europeiska forskningsetiska koden framtagen av All European Academies [ALLEA] (2023). Forsberg och Wengström (2016, s. 59–60) beskriver att vid ett litteraturbaserat examensarbete behöver författaren beakta om ingående studier har godkänts av en etisk kommitté samt om de redovisar för etiska överväganden. Alla artiklar som ingår i föreliggande sammanställning har kvalitetsgranskats och redovisar forskningsetiska överväganden. En av de ingående studierna har dock inte granskats av en forskningsetisk kommitté, övervägandet att trots detta inkludera denna redovisas i metoddiskussionen.

Ett etiskt övervägande som gjorts i detta examensarbete var valet att använda begreppet *demenssjukdom* framför *kognitiv sjukdom,* detta trots att demensbegreppet, som tidigare nämnts håller på att fasas ut. Valet att inte använda *kognitiv sjukdom* eller *neurokognitiv sjukdom* som sökord vid datainsamlingen motiverades utifrån att det inte tillförde relevanta sökresultat. Beslutet att sedan även använda begreppet demenssjukdom i löpande text lutar mot det faktum att materialet som sammanställningen baseras på genomgående använder detta begrepp. Författaren har dock valt att i stor utsträckning skriva *personer med demenssjukdom* för att markera att de som berörs är individer, samt för att visa etisk medvetenhet vid val av begrepp i enlighet med Kjellström (2023, s. 78–79).

Författaren till detta examensarbete har arbetat såväl på särskilt boende som inom hemsjukvården och då mött anhöriga till personer med demenssjukdom. Under dessa kliniska erfarenheter har författaren noterat att de anhöriga blir påverkade då deras familjemedlem behöver övergå till särskilt boende. Författaren kan därav sägas ha viss förförståelse, vilket enligt Priebe och Landström (2023, s. 39–40) innebär att vi förstår och vet saker innan vi påbörjar en studie. Utifrån detta har författaren under arbetets gång kontinuerligt reflekterat över sin förförståelse och aktivt försökt hålla sig objektiv. Författaren har ingen privat erfarenhet av examensarbetets ämnesområde att redovisa för.

RESULTAT

Sammanställningen baseras på tio empiriska studier från Norge, Kanada, England, Nederländerna, Irland, Sverige, och USA. Dataanalysen resulterade i två övergripande teman, *Ett oundvikligt beslut* och *En förändrad tillvaro.* Dessa övergripande teman är uppbyggt av tre subteman var, vilka översiktligt presenteras i Figur 1 och vidare redogörs för i kommande avsnitt.



Figur 1. Översikt teman och subteman

Ett oundvikligt beslut

För anhöriga är det ofta oundvikligt att vid någon punkt behöva fatta beslut om flytt till särskilt boende för sin familjemedlem med demenssjukdom. Här presenteras resultat kopplat till anhörigas upplevelse av beslutsprocessen genom tre subteman.

En osäker framtid

Anhöriga upplevde ofta att de saknade information kring vad en flytt till särskilt boende skulle innebära för såväl familjemedlemmen med demenssjukdom som för sig själva. Detta skapade osäkerhet och fördröjde beslutsfattandet (Johansson, Olsson Ruzin, Hällgren Graneheim & Lindgren 2014; Robinsson & Fisher 2024; Samsi, Cole & Manthorpe 2022). I studierna av Johansson et al. (2014) och Samsi, Cole och Manthorpe (2024) beskrivs hur anhöriga upplevde processen att samla information för att fatta ett välgrundat beslut som tidskrävande och stressande. Att inte få möjlighet att förbereda sig mentalt och besöka särskilda boenden innan beslutet fattas ledde till att anhöriga upplevde att de förlorade kontrollen över situationen (Groenvynck et al. 2022; Johansson et al. 2014).

Misstro till vården och oro kring låg vårdkvalitet och personalbrist bidrog också till osäkerhet i beslutsfattandet för de anhöriga (Johansson et al. 2014; Robinson & Fisher 2024; Yuan et al. 2025). I studien av Yuan et al. (2025) uttryckte anhöriga att de upplevde att ett beslut om särskilt boende kunde liknas med att ge sin familjemedlem ett dödsstraff. Detta kopplas till föreställningen att vård på särskilt boende snabbt skulle försämra familjemedlemmens hälsa och således förkorta dennes liv. Oro kring vad en flytt skulle innebära för familjemedlemmen beskrivs även som en känsla av att fängsla eller sätta denne i förvar (Cottrell et al. 2020; Groenvynck et al. 2022). Anhöriga upplevde att de beslutar om att inleda den sista anhalten i familjemedlemmens liv då de övervägde särskilt boende (Fekonja, Kmetec, Novak, McCormack & Mlinar Reljic 2021; Groenvnyck et al. 2025; Robinson & Fisher 2024). Att acceptera dessa känslor beskrivs av Fekonja et al. (2021) som svårt och ett hinder i beslutsprocessen.

Att ta beslutet

Att fatta beslutet kring särskilt boende upplevdes enligt Groenvnyck et al. (2025) samt Samsi, Cole och Manthorpe (2024) som en stor börda för många anhöriga att bära. Beslutet upplevdes som mycket emotionellt och nära sammankopplat med känslor av sorg (Samsi, Cole & Manthorpe 2022). Groenvynck et al. (2022; 2025) beskriver att negativa känslor kopplade till beslutet gjorde att anhöriga ofta sköt på beslutsfattandet tills det inte längre gick att undvika.

Oförmåga att kunna tillgodose familjemedlemmens vårdbehov i hemmet beskrevs som en utlösande faktor för att de anhöriga slutligen skulle fatta beslut om särskilt boende (Fekonja et al. 2021; Groenvynck et al. 2025; Samsi, Cole & Manthorpe 2022; Yuan et al. 2025). I studien av Groenvnyck et al. (2022) förklaras hur beslutet om särskilt boende ofta sköts fram till dess att situationen i hemmet var ohållbar eller farlig. Till följd av detta upplevdes ofta flytten som oväntad, oplanerad och förhastad (Groenvynck et al. 2022; Groenvnyck et al. 2025; Samsi, Cole & Manthorpe 2022). En oväntad händelse eller en krissituation resulterade i att anhöriga kände sig tvungna att överväga och besluta kring särskilt boende för sin familjemedlem (Groenvnyck et al. 2025). Johansson et al. (2014) beskriver det som att anhöriga blev överraskade när särskilt boende väl blev aktuellt och beslutet nödvändigt. Samsi, Cole och Manthorpe (2022) beskriver dock processen att inse att behovet av vård på särskilt boende uppstått för vissa anhöriga skedde gradvis och inte alltid föranleddes av enskilda händelser.

Vidare beskrivs hur anhöriga uppfattade beslutet som nödvändigt efter att ha försökt hantera situationen i hemmet så länge som möjligt (Robinson & Fisher 2024; Samsi, Cole & Manthorpe 2022). Fekonja et al. (2021) förklarar hur anhöriga gjorde allt i sin makt innan det slutgiltiga beslutet togs. Ytterligare belyser Robinson och Fisher (2024) anhörigas upplevelse av att det var för familjemedlemmens bästa som de beslutade om särskilt boende när de själva inte kunde hantera situationen längre. I studien av Yuan et al. (2025) framgår att trygghet och tillgång till professionell vård dygnet runt var avgörande för att beslutet om särskilt boende ska tas.

Många anhöriga upplevde skuldkänslor när beslutet tagits (Fekonja et al. 2021; Robinson & Fisher 2024). Cottrell et al. (2020) beskriver att anhöriga ville distansera sig själva från ansvaret över beslutet för att lätta dessa skuldkänslor. Vidare påvisar Fekonja et al. (2021) hur beslutet även fick anhöriga att känna känslor som skam, ilska, sorg och rädsla. När flytt till särskilt boende väl var initierat kände många anhöriga sig fortfarande osäkra och ifrågasatte om de tagit rätt beslut (Groenvnyck et al. 2025).

Att vara överens

Att ha ett stödjande nätverk av familj och vänner upplevde anhöriga som underlättande under beslutsprocessen. När beslutsbördan delades mellan flera anhöriga och det fanns konsensus inom familjen blev beslutsfattandet enklare (Johansson et al. 2014; Samsi, Cole & Manthorpe 2022). Yuan et al. (2025) beskriver hur anhöriga även lade stor vikt vid att inkludera sin familjemedlem med demenssjukdom i beslutsprocessen. Det upplevdes således som betydande att diskutera ämnet tidigt under sjukdomsförloppet då familjemedlemmens kognitiva förmåga fortfarande var god nog att kunna delta. Även att tidigt under sjukdomsförloppet diskutera särskilt boende inom familjen upplevdes som hjälpsamt för att bearbeta känslor och komma till ro med beslutet (Samsi, Cole & Manthorpe 2022).

Konflikter och oenighet inom familjen beskrevs dock som frekvent förekommande under tiden då särskilt boende övervägdes och diskuterades. Detta upplevdes av anhöriga som en bidragande orsak till stress och negativa känslor under processen (Robinson & Fisher 2024; Yuan et al. 2025). Enligt Samsi, Cole och Manthorpe (2022) beskrev de anhöriga

oenighet kring tidpunkt för flytt samt dess nödvändighet. Groenvynck et al. (2025) redovisar vidare hur de anhöriga som var ansvariga för beslutet upplevde stress när familj och vänner inte såg situationens allvar. Kommentarer kring att personen med demenssjukdom inte verkade vara så sjuk som denne egentligen var eller att hemsituationen verkade vara bra skapade osäkerhet i beslutsprocessen.

En förändrad tillvaro

Då beslutet kring särskilt boende är taget går de anhöriga in i en ny fas som innebär att deras tillvaro förändras. Detta för med sig starka känslor, omdefiniering av rollen som anhörig och nya möten inom vården, vilket vidare kommer redovisas för genom tre subteman.

En emotionell utmaning

Anhöriga upplevde ofta processen då en familjemedlem med demenssjukdom flyttar från hemmet till särskilt boende som en emotionell utmaning, ofta genomsyrad av negativa känslor (Groenvynck et al. 2022). Känslor som skuld och sorg var de känslor som starkast relaterades till tiden kring själva flytten (Fekonja et al. 2021; Groenvynck et al. 2022; Groenvynck et al. 2025; Samsi, Cole och Manthorpe 2022). I studierna av Robinson och Fisher (2024) samt Samsi, Cole och Manthorpe (2022) beskrevs även hur anhöriga upplevde frustration och rädsla tiden före flytten.

Fekonja et al. (2021) beskriver hur anhöriga tampades med känslor av sorg och skuld även efter att familjemedlemmen flyttat och belyser att dessa känslor eskalerade vid besök på det särskilda boendet. Anhöriga uttryckte även svårigheter att acceptera det nya boendet och upplevde att det var en utmaning att lämna sin familjemedlem då besöket var över. Dessa känslor kunde vara kopplade till att de anhöriga märkte att familjemedlemmen själv hade svårt att anpassa sig och känna sig bekväm i det nya boendet (Groenvynck et al. 2022). Robinson och Fisher (2024) redogör även för hur anhöriga upplevde sorg vid besök på det särskilda boendet när de såg sin familjemedlem i en miljö de aldrig hade förväntat sig eller velat. Vissa anhöriga upplevde, enligt Cottrell et al. (2020), även stark ångest med fysiska symtom vid besök på det särskilda boendet.

Anhöriga upplevde ofta skuldkänslor lång tid efter att beslutet tagits och flytten till särskilt boende genomförts. Många anhöriga funderade kring och värderade om beslutet var rätt och om flytten skedde vid rätt tidpunkt, lång tid efter det genomförts (Robinson & Fisher 2024; Samsi, Cole och Manthorpe 2022). I Robinson och Fishers (2024) studie beskrivs hur skuldkänslorna var nära knutna till en internaliserad etisk standard kring att det var de anhörigas eget ansvar att ta hand om familjemedlemmen. Genom att besluta om vård på särskilt boende, och således avsäga sig detta ansvar, upplevde de att de gick emot denna etiska standard. Vissa anhöriga beskrev att de i efterhand upplevde själva transitionsprocessen som mer emotionellt belastande och stressande än då familjemedlemmen senare gick bort (Groenvynck et al. 2025). Även i studien av Yuan et al. (2025) beskrevs hur anhöriga led men av bördan flera år efter att den informella vården upphört.

Cottrell et al. (2020) åskådliggör hur anhöriga upplevde negativ påverkan emotionellt av den fysiska frånvaron av familjemedlemmen då denne flyttat till särskilt boende. Detta framställs som en symbol för förlusten av både familjen och hemmet, så som de tidigare upplevts. Holton et al. (2023) beskriver hur flytten ofta ledde till ökad ensamhet för anhöriga. Denna ensamhet skildras i termer av sorg och depression kopplat till att sakna sin familjemedlem. Vidare beskriver forskarna hur känslor av ensamhet ökade efter flytten till följd av minskat antal besökare och vårdpersonal i hemmet.

Trots att övergången till särskilt boende var kantad av negativa känslor för anhöriga hade de också positiva upplevelser av processen. Många anhöriga kände lättnad efter att familjemedlemmen flyttat till det särskilda boendet, vilket ofta associerades med uppfattningen att ha gjort det rätta och det bästa för familjemedlemmen (Groenvynck et al. 2022; Holton et al. 2023; Robinsson & Fisher 2024). Johansson et al. (2014) beskriver, i relation till detta, hur anhöriga kände sig lugna och trygga i situationen då de märkte att familjemedlemmen med demenssjukdom trivdes i det nya boendet. Vidare beskrivs hur de kände lättnad när de märkte att de kunde fortsätta interagera och upprätthålla relationen även efter flytten. Många anhöriga upplevde sig lättade och nöjda med situationen då deras familjemedlem väl hade flyttat till det särskilda boendet (Bjørge, Halvorsrud & Goyal 2022). Fekonja et al. (2021) beskriver att anhöriga upplevde lättnad när de såg hur deras familjemedlem fick den vård och omsorg de var i behov av. Vidare kände de sig nöjda när de såg att det särskilda boendet tillgodosåg familjemedlemmens behov av exempelvis aktiviteter och utevistelse (Johansson et al. 2014).

Att anta en ny roll

Anhörigas roll i relation till familjemedlemmen med demenssjukdom förändrades ett flertal gånger under sjukdomsförloppet. När familjemedlemmen slutligen flyttade till särskilt boende omskapades denna roll återigen och vissa anhöriga upplevde att bördan av att vara informell vårdare lättade (Bjørge, Halvorsrud & Goyal 2022). Vidare framhåller Robinsson och Fisher (2024) att vissa anhöriga kände att då denna börda lyftes från deras axlar reducerades även deras oro och ångest. En förutsättning för detta var dock att de upplevde att deras familjemedlem var trygg och fick den vård denne behövde. Att ha tagit sig igenom och kommit ut på andra sidan av transitionsprocessen kunde upplevas ha positiv inverkan på anhörigas psykiska mående, då de kände sig mer fria och avslappnade. Anhöriga beskrev att bördan lättade då de inte längre var ansvariga för något mer liv än sitt eget. Den minskade pressen på relationen till familjemedlemmen efter flytten upplevdes också främja måendet och minska känslor av ensamhet (Holton et al. 2023).

Då familjemedlemmen övergick till särskilt boende upplevde vissa anhöriga att de kunde återta sitt sociala liv, med minskad ensamhet som följd. När de inte längre hade ansvar över vården för sin familjemedlem gavs de möjlighet att styra över sin egen tid och sociala relationer (Cottrell et al. 2020). Många anhöriga upplevde dock ökad ensamhet efter att familjemedlemmen flyttat till särskilt boende. Detta kunde kopplas till såväl den fysiska förlusten av personen själv som ett minskat socialt nätverk, förlusten av sin tidigare roll samt avtagande kontakt med vården (Cottrell et al. 2020; Holton et al. 2023; Johansson et al. 2014).

Trots den emotionella utmaningen som övergång till särskilt boende innebar gav det för vissa anhöriga möjlighet att fortsätta med sina egna liv och återskapa jaget (Cottrell et al. 2020; Fekonja et al. 2021). Cottrell et al. (2020) beskriver vidare att denna process skedde parallellt med att rollen som informell vårdare omdefinierades, då den för många inte helt upphörde efter flytten. Anhöriga upplevde att de fick lära sig att anta fler roller då de dels skulle hitta tillbaka till sig själva och återgå till att vara partner eller anhörig, dels finna sig till rätta i den förändrade rollen som informell vårdare. Trots att det upplevdes som en svår process att överlämna omvårdnaden av familjemedlemmen till de professionella vårdarna, var det för många anhöriga en tid fylld av hopp och acceptans. Yuan et al. (2025) beskriver dock hur vissa anhöriga inte uppfattade det som en stor förändring i deras eget liv när familjemedlemmen flyttade. Detta då de anhöriga menade att omvårdnaden bara bytte plats och form, den stora skillnaden blev att de spenderade mer tid på det särskilda boendet än i hemmet.

Groenvynck et al. (2022) beskriver att anhöriga kände behov av att fortsätta vara involverade i familjemedlemmens liv efter flytten till särskilt boende. Detta visar även studien av Johansson et al. (2014), vilken beskriver hur skuldkänslor och ambivalens kring flytten minskade då den anhöriga hade möjlighet att fortsätta vara involverad och bidra till familjemedlemmens vård och omsorg. Rollen som informell vårdare efter flytten kunde innebära liknande sysslor som anhöriga utfört i hemmet, så som att föra personens talan och utföra vårdsysslor. Dessa sysslor, vilka vissa normalt utförs av professionella vårdare efter övergång till särskilt boende, upplevdes som en börda (Cottrell et al. 2023; Groenvynck et al. 2022; Groenvynck et al. 2025).

Möten inom vården

Hur anhöriga hanterade förändringen då deras familjemedlem flyttade till särskilt boende påverkades av hur mötet med den professionella vården upplevdes. Att erfara vården som välfungerande, högkvalitativ och stöttande minskade oro och underlättade processen för anhöriga (Groenvynck et al. 2022; Johansson et al. 2014; Robinson & Fisher 2024). Att inte få emotionellt stöd av vårdpersonalen under processen förstärkte däremot ofta negativa känslor kring flytten enligt Groenvynck et al. (2022). När anhöriga såg hur familjemedlemmen fick god vård och därigenom en bättre livskvalitet kände de sig trygga och upplevde transitionsprocessen som lättare (Robinson & Fisher 2024). Bjørge, Halvorsrud och Goyal (2022) beskriver att när anhöriga upplevde professionella vårdare som lyhörda, uppmärksamma och tillmötesgående mot deras familjemedlemmar samt såg deras unika behov, minskade det internaliserade kravet att fortsätta agera som informell vårdare. Vidare redovisar Fekonja et al. (2021) för att anhöriga kände sig nöjda med vården på det särskilda boendet när de såg hur deras familjemedlem utvecklade ett särskilt band med vårdpersonalen. Anhöriga kände tacksamhet när vårdpersonalen visade professionalitet, omtänksamhet och vänlighet mot deras familjemedlem. Johansson et al. (2014) visar på att anhörigas känsla av tveksamhet och kontrollförlust kring beslutet minskade då de, och personen med demenssjukdom, fick ett varmt mottagande på det särskilda boendet vid inflyttning. Vidare upplevdes det som underlättande i anpassningsprocessen om vårdpersonalen uppmärksammade att de anhöriga fortsatt var essentiella för familjemedlemmens välmående.

En grundläggande faktor för att anhöriga skulle känna sig nöjda under övergången till det särskilt boendet var att kommunikationen med vårdpersonalen var god (Bjørge, Halvorsrud & Goyal 2022). Groenvynck et al. (2022) samt Cottrell et al. (2020) beskriver att det var viktigt att anhöriga fick möjlighet att diskutera sina upplevelser med vårdpersonalen samt gavs tid att ställa frågor och få adekvat information. Vidare redogör Groenvynck et al. (2022) för att anhöriga ville känna tillit till vårdpersonalen och att detta möjliggjordes när det fanns en kontaktperson på det särskilda boendet. Bjørge, Halvorsrud och Goyal (2022) beskriver också att anhöriga hade en önskan om regelbunden kontakt med en kontaktperson men att vissa upplevde att ingen på det särskilda boendet kände deras familjemedlem tillräckligt väl. Att få kontinuerlig internetbaserad information om familjemedlemmens vård och dagliga liv upplevdes positivt av anhöriga (Groenvynck et al. 2025).

Anhöriga upplevde ofta transitionsprocessen som svår relaterat till negativa erfarenheter av kommunikationen med vården. Detta försvårade anhörigas anpassning till den nya vården för familjemedlemmen (Cottrell et al. 2020). Groenvynck et al. (2025) beskriver hur kommunikationen med vårdpersonalen ofta brast vid själva överlämnandet av familjemedlemmen. Vissa anhöriga upplevde initialt ett negativt och oprofessionellt bemötande från vårdpersonalen vilket resulterade i ilska och frustration efter överlämnandet (Cottrell et al. 2020). Samsi, Cole och Manthorpe (2022) menar även att anhöriga upplevde att de saknade myndighetsstöd under denna vårdprocess vilket försvårade anpassningen ytterligare.

Många anhöriga kände sig fortsatt ansvariga för familjemedlemmens välmående och omsorg även efter flytten. Detta försvårade övergången då de plötsligt behövde förlita sig på vårdgivare och vårdpersonal (Groenvynck et al. 2025). Johansson et al. (2014) beskriver hur negativa förväntningar på vården försvårade separationen och gjorde att de inte litade på att deras familjemedlem erhöll adekvat vård. Negativa förväntningar och missnöje av den vård som gavs ledde till att många anhöriga kände sig tvungna att övervaka hur vården sköttes på det särskilda boendet. Missnöje kring den professionella vården var ofta relaterad till upplevelsen att vårdpersonalen saknade kunskap och utbildning kring demensvård (Groenvynck et al. 2022; Johansson et al. 2014). Yuan et al. (2025) menar att anhöriga inte bara var missnöjda över vårdkvaliteten efter flytten, utan även över vårdmiljön som ansågs vara för steril och icke hemtrevlig. Fekonja et al. (2021) beskriver vidare hur anhöriga upplevde att deras familjemedlemmar inte fick spendera tillräckligt med tid med vårdpersonalen eller delta i aktiviteter. Detta skapade ytterligare missnöje med vården och svårigheter att anpassa sig till den nya tillvaron.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Detta examensarbete syftade till att få en överblick över hur anhöriga upplever det när deras familjemedlem med demenssjukdom behöver flytta till särskilt boende. Huvudfynden i resultatet utgjordes av två teman, dels *Ett oundvikligt beslut,* vilket övergripande handlar om hur beslutsprocessen upplevs av anhöriga. Dels *En förändrad tillvaro,* vilket avhandlar hur anhöriga upplever själva flytten och de förändringar i tillvaron som följer därtill.

Ett framträdande fynd i resultatet var att anhöriga upplevde det som emotionellt krävande att ta beslutet om särskilt boende. Detta ledde till att många anhöriga sköt på beslutet till dess att det var oundvikligt och fortsatt vård i hemmet utgjorde en fara för såväl personen med demenssjukdom som för den anhöriga själv. I en systematisk litteraturöversikt av Teng et al. (2020) beskrivs att beslutet om särskilt boende ofta tas när de anhörigas kapacitet till att bidra med vård och omsorg inte räcker till längre. Vidare beskrivs hur situationen i hemmet ofta är både farlig och ohållbar, samt hur de anhörigas välmående och livskvalitet sviktar tiden innan beslutet fattas. I en systematisk litteraturöversikt av Cole, Samsi och Manthorpe (2018), där forskarna undersökt katalysatorer och tidpunkt för beslutet, beskrivs hur det ofta grundar sig i en ohållbar hemsituation där de anhöriga inte längre upplever sig kunna hantera den. Detta överensstämmer med examenarbetets fynd och det går att argumentera för att detta pekar mot att det i många fall är lidande som ligger till grund för beslutet. Lidandet berör både personen med demenssjukdom och den anhöriga och kan förklaras av såväl sjukdomslidande som livslidande. Det lidande som sjukdom åsamkar kan enligt Eriksson (2018, s. 387) i vissa fall upplevas värre för de anhöriga än för den som är sjuk. Ytterligare beskrivs hur detta kan leda till skam, sorg och skuld hos de anhöriga, vilket också examensarbetets resultat pekar mot. I den grundutbildade sjuksköterskans uppdrag ingår att lindra lidande hos såväl patienter som deras anhöriga (ICN 2021). Genom att sjuksköterskor bidrar med anhörigstöd under beslutsprocessen kring särskilt boende skulle det lidande som uppstår i samband med den kunna lindras. Detta skulle i sin tur kunna leda till att beslutet upplevs enklare och fattas tidigare. Om beslutet tas tidigare skulle de hälsokonsekvenser som en ohållbar hemsituation kan orsaka, möjligen kunna förebyggas. Detta kan ge ökat välbefinnande och hälsa för både patient och anhörig, vilket går i linje med mål tre av de globala målen för hållbar utveckling (United Nations [UN] 2023). Teng et al. (2020) beskriver hur en ohållbar hemsituation ofta leder till hälsokonsekvenser för såväl personen med demenssjukdom som för den anhöriga. Exempelvis beskrivs hur personen med demenssjukdom kan ramla eller på annat sätt skada sig eller sin anhöriga. Vidare beskrivs även den psykiska stress och press de anhöriga utstår i rollen som informell vårdare och hur detta påverkar deras hälsa. Det går att anta att dessa hälsokonsekvenser leder till ökat nyttjande av vård, så som akutsjukvård och psykiatrisk sjukvård. Detta kan innebära stora kostnader för samhället och det går därför att argumentera för att förbyggande arbete även kan ge minskad ekonomisk belastning. Detta kan i längden ge förbättrad ekonomisk tillväxt, vilket även det ingår i de globala målen för hållbar utveckling, mål nummer åtta (UN 2023).

En ytterligare del i sjuksköterskans uppdrag är att tillhandahålla patienter och anhöriga med relevant information om vård och behandling i tid, för att ge förutsättningar att fatta adekvata beslut (ICN 2021). Det går därför att hävda att sjuksköterskan har i uppdrag att informera om särskilt boende samt stötta i beslutsprocessen innan en ohållbar hemsituation uppstått. Enligt Teng et al. (2020) samt Cole, Samsi och Manthorpe (2018) upplever anhöriga att informationen kring professionell vård är otillräcklig och inte ges i tid, vilket bidrar till att beslutsprocessen drar ut på tiden. Vidare beskrivs i båda artiklarna att anhöriga övergripande upplever bristande stöd från såväl vården som myndigheter under familjemedlemmens övergång till särskilt boende. Liknande visar examensarbetets resultat att anhöriga upplever att de saknar information om vårdalternativ som särskilt boende samt att det både är tidskrävande och stressande att själv införskaffa sig denna information. Detta talar för att sjuksköterskans uppdrag att bidra med information är av

yttersta vikt under denna tid. I en empirisk studie av Brooks, Beattie, Fielding, Wyles och Edwards (2022) beskrivs även hur anhöriga har önskemål om bättre information från sjukvården gällande demenssjukdom överlag och sjukdomsförloppet i synnerhet. Detta menar anhöriga hade bidragit till att de tidigare hade fått insikt kring att särskilt boende troligen skulle bli aktuellt och således få tid att komma till ro med beslutet. Detta stärks av en systematisk litteraturöversikt av Afram, Verbeek, Bleijlevens och Hamers (2015) i vilken anhörigas behov under processen då deras familjemedlem flyttar till särskilt boende undersökts. Utifrån detta blir det väsentligt i sjuksköterskans arbete att även tillhandahålla denna information och se till att såväl patient som anhöriga känner sig tillräckligt utbildade kring ämnet tidigt under sjukdomsförloppet. I en annan studie av Taylor et al. (2023) påvisas att anhöriga och personer med demenssjukdom tidigt även önskar information gällande vilket stöd och professionell vård som kan erbjudas i hemmet. Detta menar de hade bidragit till att göra hemsituationen hanterbar och således möjliggjort fortsatt samvaro. Examensarbetets resultat pekar på att många anhöriga upplever negativa känslor som ensamhet och sorg relaterat till separationen från sin familjemedlem när denna flyttar till särskilt boende. Genom att vården tidigt bidrar med information och stöd kring olika vårdalternativ skulle en hållbar hemsituation kunna möjliggöras och fördröjning av flytten ske för de som önskar. Detta kan leda till minskade negativa konsekvenser till följd av separationen.

Andra utmärkande fynd i examensarbetets resultat var hur emotionellt påverkade anhöriga blev av flytten inklusive förändringen den innebar för deras roll, självbild och vardag. Att omdefiniera sin roll som anhörig och informell vårdare samtidigt som de skulle hitta tillbaka till sig själva upplevdes som en utmaning under transitionsprocessen. Pope, Gelling, Holland och Cox (2025) beskriver i en systematisk litteraturöversikt hur anhöriga upplevde motstridiga känslor efter att deras partner med demenssjukdom flyttat till särskilt boende. Forskarna visar på hur flytten både ledde till känslor av depression och sorg men också lättnad och frihet, vilket överensstämmer väl med examensarbetets fynd. Att genomgå en transition, likt den de berörda anhöriga upplever, kan enligt Schumacher och Meleis (1994) vara mycket emotionellt och ge en varierande uppsättning av känslor. Vidare beskriver de vikten av att sjuksköterskor har förmågan att förstå och betrakta individuella och subjektiva perspektiv hos de anhöriga som genomgår transitionsprocesser. Examensarbetets resultat pekar mot att upplevelsen av familjemedlemmens flytt till särskilt boende, och den transitionsprocess som det innebär, kan upplevas mycket olika hos anhöriga men även dela många gemensamma drag. Detta styrker att sjuksköterskan måste möta den anhöriga utifrån dennes personliga erfarenhet i transitionsprocessen för att kunna ge adekvat stöd.

Vidare går det att koppla samman det aktuella resultatet med att vårda utifrån såväl ett personcentrerat perspektiv som ett livsvärldsperspektiv. Todres, Galvin och Dahlberg (2014) lyfter vikten av att vårdaren möter personer utifrån deras unika livsvärld för att kunna synliggöra existentiella dimensioner av människan och förstå subjektiva upplevelser. Detta är inte bara relevant i mötet med patienter utan även i mötet med anhöriga. Under denna process är det exempelvis viktigt att sjuksköterskor på särskilt boende försöker betrakta situationen genom anhörigas livsvärld för att kunna ge det stöd, information och bemötande som den unika individen behöver. Enligt Todres, Galvin och Dahlberg (2014) kan det vara svårt att förstå och tolka någon annans livsvärld och hur den andra upplever, tänker och känner. Det är då, enligt forskarna, viktigt att försöka vara

medveten och närvarande i det mellanmänskliga mötet för att möjliggöra en tillitsfull relation. I examenarbetets resultat synliggörs vikten av detta exempelvis genom att anhöriga upplevde transitionsprocessen och anpassningen till den nya tillvaron som enklare om de blev sedda och validerade i mötet med vårdpersonalen på det särskilda boendet.

Schumacher och Meleis (1994) menar att viktiga aspekter för ett positivt utfall av transitionsprocessen är subjektivt välmående och att bemästra den roll som förväntas av en i den nya situationen. Examensarbetets resultat visade att många anhöriga upplevde ett ökat välbefinnande efter transitionen vilket indikerar ett lyckat utfall. Schumacher och Meleis (1994) påpekar dock att det inte bara är utfallet av transitionen som är av värde, även tiden under processens gång ska beaktas utifrån faktorer som välbefinnande, välmående i personliga relationer och upplevelse av anpassning till den nya rollen. I examensarbetets resultat synliggörs hur en stor andel anhöriga upplevde omdefinieringen av deras roll under transitionsprocessen som komplex med ogynnsam påverkan på måendet. Många anhöriga upplevde även att relationer, såväl till familjemedlemmen med demenssjukdom som till andra inom nätverket, påverkades negativt under transitionen. Detta sammantaget indikerar således att denna typ av transitionsprocess inte alltid är optimal eller hälsosam för anhöriga.

Vidare påvisar fynden i examensarbetet att en faktor som främjade anhörigas välmående under transitionsprocessen var om vården på det särskilda boendet upplevdes som högkvalitativ. En god kommunikation med de professionella vårdarna var även det en viktig faktor. I linje med detta visar Afram et al. (2015) på att god vårdkvalitet och kommunikation underlättar övergången till särskilt boende. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SSF 2024) beskrivs hur den grundutbildande sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat och aktivt verka för förbättringsarbete och kvalitetsutveckling. Genom att verka för kvalitetsutveckling av vården går det därav att argumentera för att sjuksköterskan, i förlängningen, även bidrar till hälsosamma transitionsprocesser. Att arbeta evidensbaserat och för kvalitetsutveckling innebär att arbeta hållbart, då detta bidrar till att vården kan främja hälsa och välmående i enlighet med de globala målen (UN 2023). Vidare beskriver Anåker och Elf (2014) att hälsa interagerar med andra aspekter av hållbar utveckling, så som ekonomisk, social eller miljömässig. Det går utifrån detta att hävda att förbättrad demensvård och anhörigstöd exempelvis leder till förbättrad livskvalitet och möjliggör att berörda kan leva värdiga liv. Detta främjar således social hållbarhet, vilket enligt Anåker och Elf (2014) är en del i det holistiska perspektiv utifrån vilken sjuksköterskan närmar sig hållbar utveckling.

Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att söka och sammanställa forskningsresultat från empiriska, kvalitativa studier kring anhörigas upplevelse då en familjemedlem med demenssjukdom övergår till särskilt boende. Genom att sammanställa kvalitativ forskning kring ett fenomen kan förståelsen kring detta fördjupas vilket leder till kunskapstillväxt som i förlängningen kan tillämpas praktiskt (Friberg 2022, s. 169–171). Således var designen lämplig utifrån viljan att öka förståelsen kring anhörigas upplevelse under detta förlopp. Anhörigperspektivet antogs i detta examensarbete då anhöriga är centrala i omvårdnaden av personer med demenssjukdom, både genom den personliga relationen

och som informell vårdare. Således är anhörigperspektivet viktigt för att i förlängningen kunna vårda utifrån ett patientperspektiv.

I urvalsprocessen definierades vilka sökord samt inklusions- och exklusionskriterier som skulle användas vid datainsamlingen. Sökord togs fram strukturerat genom verktyget PEO, vilket bidrar till att litteratursökningen blir fokuserad på det som är syftet med studien (Rosén 2023, s. 440). Vidare användes CINAHL headings för att ta fram sökord i databasen CINAHL samt MeSH-termer för att ta fram sökord i databasen Medline. Detta gjordes för att sökorden skulle vara relevanta i förhållande till den aktuella databasen samt för att använda vedertagna begrepp, orden användes sedan för ämnesordssökning. En svaghet med detta tillvägagångssätt är att ämnesorden för de olika databaserna kan bestå av föråldrade begrepp och sakna nya begrepp (Hellberg & Karlsson 2023, s. 90–91). För att inte missa resultat av relevans kompletterades därför ämnesordsökningen med sökning på synonyma begrepp i titel och abstrakt. Genom att ämnesordssökning och fritextsökning kombineras på detta sätt stärks trovärdigheten (Henricson 2023, s. 494). Examensarbetets trovärdighets sänkts av att det enbart är en person som författat den och således genomfört urval och datainsamling (Henricson 2023, s. 493–494). De avvägningar som gjorts gällande exempelvis sökord har därav främst baserats på författarens egen tolkning kring relevans. Sökstrategi har dock diskuterats i handledningsgrupp tillsammans med handledare och två medstudenter, vilket stärker trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Vidare tog författaren hjälp av bibliotekarie vid högskolan i Borås för hjälp med sökteknik, vilket ytterligare stärker att urval och datainsamling skett på ett adekvat sätt och vidare stärks trovärdigheten.

Inklusions- samt exklusionskriterier sattes upp för att avgränsa sökresultatet för att passa syftet samt för att få fram artiklar av relevans. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara Peer Reviewed. Detta innebär att artiklarna blivit granskade och bedömda som vetenskapliga, att endast inkludera sådana artiklar stärker examensarbetets trovärdighet (Henricsson 2023, s. 494). Under datainsamlingsprocessen upptäcktes att det fanns begränsat med material som svarade an väl till syftet. Därav utvidgades inklusionskriteriet gällande publiceringsår från 2015 till 2014 för att få en tillräcklig mängd data att basera sammanställningen på. Att använda äldre material kan innebära att informationen den för med sig är inaktuell (Hellberg & Karlsson 2023, s. 100) och examensarbetets överförbarhet kan minska ifall materialet den är baserad på inte är relevant i dagens kontext (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Endast en av artiklarna i examensarbetet är publicerad 2014, denna ansågs relevant då den svarade an till syftet samt innehöll liknande fynd som i senare forskning. Således bedömdes inkluderingen av denna inte ha påverkat examensarbetets överförbarhet. Kriteriet för publiceringsår utökades endast med ett år då tillräckligt med data återfanns på detta sätt och ytterligare utökning inte gav fler resultat av relevans vid undersökande sökningar i databaserna.

Datainsamlingen skedde genom sökningar i två databaser, CINAHL och Medline, vilka är relevanta i relation till examensarbetes huvudområde då de täcker forskning som berör omvårdnadsvetenskap (Forsberg & Wengström 2016, s. 64–65). Genom att söka i databaser som fokuserar på det ämne inom vilket litteraturstudien skrivs stärks trovärdigheten (Henricson 2023, s. 494). Datainsamlingen i föreliggande examensarbete kan alltså sägas ha utförts i relevanta databaser, men då endast två använts minskar dess trovärdighet. Enligt Henricson (2023, s. 494) möjliggörs att fler artiklar av relevans

återfinns desto fler databaser som används. Hade fler databaser använts hade kanske exempelvis inte kriteriet för publiceringsår behövt utvidgas och mer nutida forskning hade kunnat inkluderats.

Vidare kan inkludering av artiklar med varierande metod påverka trovärdighet i examensarbeten (Henricson 2023, s. 494–495). I detta examensarbete hade en av artiklarna ett deduktivt förhållningssätt och utgick från en teori om ensamhet. Resultatet i denna artikel relaterar således främst till hur anhöriga upplever ensamhet under processen då deras familjemedlem övergår till särskilt boende. Fynden i denna artikel återspeglade alltså inte alla subteman som senare framkom i analysen men ansågs vara av hög relevans i förhållande till examensarbetets syfte. En annan av artiklarna var utförd genom fokusgruppsintervjuer i stället för djupintervjuer. Fokusgruppsintervjuer kan generera djupgående svar och lämpar sig väl vid komplexa frågeställningar som berör exempelvis upplevelser (Wibeck 2023, s. 167). Inkluderingen av denna artikel bedömdes därför vara relevant. Vidare bestod två av de inkluderade artiklarna i examensarbetet av intervjuer av både anhöriga och personer med demenssjukdom eller professionella vårdare. Det gick tydligt att urskilja vem som sagt vad i dessa artiklar och därav har de inkluderats.

Kvalitetsgranskning utfördes av alla artiklar som inkluderats i examensarbetet för att säkerställa god kvalitet och vetenskaplighet. Arbetets pålitlighet ökar om inkluderade artiklar är av god kvalitet (Henricson 2023, s. 495). I förevarande examensarbete inkluderades slutligen endast artiklar som bedömdes vara av hög kvalitet vilket således stärker pålitligheten. Även kvalitetsgranskningen utfördes emellertid enbart av en person och trovärdigheten minskar därav. Under kvalitetsgranskningen framkom dock att artikeln från år 2014 inte genomgått en etisk prövning. Lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) skärptes år 2019 i enlighet med SFS 2018:1999 avseende vilka studier som ska genomgå sådan prövning. Artikeln följer de regler som gällde vid publikationen, etiska överväganden diskuteras och informerat samtycke har givits. Vidare bedömdes den i övrigt vara av hög kvalitet vid kvalitetsgranskning och därför inkluderades den i examensarbetet. Gällande etikprövning skiljer sig reglerna åt mellan länder (Kjellström 2023, s.63–65), vilket hänsyn tagits till under kvalitetsgranskningen. Alla övriga artiklar har dock genomgått bedömning av etisk kommittee. De studier som ingår i examensarbetets resultat är utförda i olika länder, dock endast länder i Europa och Nordamerika. Det går därför att diskutera examensarbetets överförbarhet i relation till att andra delar av världen har andra sjukvårdssystem samt andra normer och värderingar. Om ett land exempelvis inte tillhandahåller särskilda boenden i samma utsträckning som i de länder som artiklarna avser, eller det finns kulturella skillnader som påverkar de anhöriga, blir resultatet mindre relevanta och examensarbetets överförbarhet låg. Ska examensarbetets resultat överföras och komma till nytta i en svensk kontext har den högre relevans då denna typ av vård och processer är vanliga här. Överförbarheten blir då högre, men för detta krävs även att trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten är hög (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

I examensarbetet redovisar författaren för sin förförståelse kring det aktuella ämnet under avsnittet *Etiska överväganden*. Genom transparent kring förförståelse stärks examensarbetets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485). Då författaren har viss förförståelse från tidigare arbete med personer med demenssjukdom och deras

anhöriga skulle detta kunnat påverka urval, datainsamling och analys. För att hantera detta har författaren aktivt reflekterat över sin förförståelse, både själv och tillsammans med handledningsgrupp. Under analysprocessen har författaren aktivt försökt hålla sig neutral och lyft ut allt material som på något sätt svarar an till examensarbetets syfte för att inte missa relevanta aspekter. Trovärdigheten av analysen minskar dock av att den enbart genomförts av en person. Dock ökar bekräftelsebarheten av att analysprocessen är noggrant beskriven och att andra tagit del av både den och resultatet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485), vilket handledningsgruppen gjort. Vidare ökar trovärdigheten av att den är metodtrogen till den metod beskriven av Friberg (2022, 176–180). Genom att handledningsgruppen granskat resultatet har det även kunnat säkerställas att resultatet svarar an till syftet. Allt som framkommit i analysprocessen har redovisats i resultatet, vilket kan stärka bekräftelsebarheten (Henricson 2023, s. 484).

Författaren har under arbetets gång förhållit sig kritisk till användandet av AI. Under den inledande sökningen användes databasen Scopus AI-verktyg (Elsevier 2025) för att få i gång processen med att finna relevanta sökord. Dessa utvärderades och granskades och endast ett fåtal av de sökord som uppkom på detta sätt visade sig senare vara av relevans. Vidare användes verktyget för att söka artiklar till resultatdiskussionen. De artiklar som återfanns på detta sätt var dock antingen irrelevanta eller ingick redan som en del i examensarbetets resultat. AI har inte använts för att producera text i enlighet med Högskolan i Borås (2025) riktlinjer.

SLUTSATSER

Resultatet i detta examensarbete visar på att anhöriga till personer med demenssjukdom upplever komplexa känslor relaterade till att deras familjemedlem övergår till särskilt boende. Vidare avhandlar resultatet hela transitionsprocessen, från det då ett ställningstagande kring särskilt boende blir aktuellt till att beslut fattas, flytt genomförs och den anhörigas roll oundvikligen förändras. Tidigare sammanställningar av kvalitativ forskning kring ämnet har främst fokuserat på delar i denna process. För att kunna dra generella slutsatser kring transitionsprocessen som sådan hade dock en större, systematisk litteraturöversikt krävts. Examensarbetets resultat pekar på att anhöriga upplever denna transitionsprocess som en emotionell utmaning, som beroende av olika faktorer både kan leda till ökat välmående och försämrad livskvalitet. Begränsat utbud av empiriska studier inom området tyder dock på behov av ytterligare forskning, vilket skulle kunna bidra med fördjupad förståelse. Examensarbetets resultat indikerar dock att det finns ett stort behov av att vården uppmärksammar, ser och stödjer de anhöriga under denna tid för att kunna möjliggöra hälsosamma transitionsprocesser med positiva utfall.

KLINISKA IMPLIKATIONER

För att kunna stödja anhöriga under den emotionellt utmanande tid som examensarbetet berör är det av relevans att sjuksköterskor aktivt arbetar med anhörigstöd. Högst relevans får detta för sjuksköterskor inom hemsjukvården och på särskilt boende. Detta då de möter de anhöriga kontinuerligt och således ges ökad inblick i deras livsvärld och upplevelse av transitionsprocessen. Genom att skapa en trygg relation med de anhöriga och bidra med information och god kommunikation kan de tryggas och utfallet av processen blir mer troligt positivt. Stöd under beslutsprocessen skulle också kunna leda

till att beslut fattas innan negativa hälsokonsekvenser har uppstått. Detta skulle gynna såväl de anhöriga som personerna med demenssjukdoms välmående och hälsa. Då anhöriga upplever övergången till särskilt boende som enklare om vården erfars som högkvalitativ bör sjuksköterskan arbeta för att bedriva en evidensbaserad vård och arbeta för kontinuerlig fortbildning. Vidare kan denna kunskap spridas genom utbildning av omvårdnadspersonal för att upprätthålla en genomgående god vårdkvalitet. Detta hade då följaktligen även gynnat personerna med demenssjukdom som tar emot vården. Vidare kan resultatet i examensarbetet indikera att anhöriga hade gynnats av stödgrupper med personer som är i liknande situation. Genom att vården anordnar sådana kan anhöriga ges möjlighet att dela känslor kring såväl beslutsfattandet som den livsomställning denna process innebär, vilket skulle kunna inverka positivt på deras välmående.

REFERENSER

* Artiklar som ingår i resultatet.

Afram, B., Verbeek, H., Bleijlevens, M. H. C. & Hamers, J. P. H. (2015). Needs of informal caregivers during transition from home towards institutional care in dementia: a systematic review of qualitative studies. *International Psychogeriatrics,* 27(6), s. 891–902.
DOI: 10.1017/S1041610214002154

All European Academies (ALLEA) (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023*.
DOI: 10.26356/ECOC

Anåker, A. & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 28(2), s. 381–389.
DOI: 10.1111/scs.12121

American Psychiatric Association (APA) (2023). *MINI-D 5.* 1 uppl, Pilgrim Press.

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 36(3), s. 782–790.
DOI: 10.1111/scs.13036

Billhult, A. (2023). Enkäter. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 127–139.

*Bjørge, H., Halvorsrud, L. & Goyal, A. R. (2022). Always on alert: How relatives of family members with dementia experience the transition from home to permanent nursing home placement. *Nursing Open*, 10(9), 6300-6308.
DOI: 10.1002/nop2.1877

Brooks, D., Beattie, E., Fielding, E., Wyles, K. & Edwads, H. (2022). Long-term care placement: The transitional support needs and preferences of spousal dementia caregivers. *Dementia,* 21(3), s. 794–809.
DOI: 10.1177/14713012211056461

Chen, I-W., Sung, J.Y. & Wang, W.H. (2025). The Impact of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia on Mental Health, Sleep Quality, and Caregiver's Burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry,* 40(4), Artikel e70080.
DOI: 10.1002/gps.70080

Critical Appraisal Skills Programme (2024). CASP checklist: for Qualitative Research https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/ [2025-10-21]

Cole, L., Samsi, K. & Manthorpe, J. (2018). Is there an “optimal time” to move to a care home for a person with dementia? A systematic review of the literature. *International Psychogeriatrics,* 30(11), s. 1649–1670.
DOI: 10.1017/S1041610218000364

*Cottrell, L. et al. (2018). Using focus groups to explore caregiver transitions and needs after placement of family members living with dementia in 24-hour care homes. *Aging and Mental Health*, 24(2), s. 227–232.
DOI: 1080/13607863.2018.1531369

Dellafiore, F., Diamanti, O., Guardamagna, L., Modena, G., Servi, P., Rotondo, D. A., Nania, T., Saba, A. & Artioli, G. (2025). The Transition to Caregiver in Advanced Alzheimer’s Disease: From Emotional Connection to Care Responsibility—A Grounded Theory Approach. *Nursing Reports,* 15(8), Artikel 284.
DOI: 10.3390/nursrep15080284

Elsevier (2025). Scopus AI. https://www-scopus-com.lib.costello.pub.hb.se/pages/home?display=basic#scopus-ai [2025-10-29]

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap*. 1 uppl, Liber AB.

*Fekonja, Z., Kmetec, S., Novak, B., McCormack, B. & Mlinar Reljic, N. (2021). A qualitative study of family members' experiences of their loved one developing dementia and their subsequent placement in a nursing home. *Journal of Nursing Management,* 29(5), s. 1284–1292.
DOI: 10.1111/jonm.13267

*Fisher, A. & Robinson, O. (2023). Experiences of moving an older parent into a care home or nursing home in the UK: a qualitative study. *Current Psychology,* 43, s. 2981–2992.
DOI: 10.1007/s12144-023-04538-9

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier.* 4 uppl., Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169-183.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s 41–56.

*Groenvynck, L., de Boer, B., Beaulen, A., de Vries, E., Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E., Khemai, C., Meijers, J. M. M. & Verbeek, H. (2022). The paradoxes experienced by informal caregivers of people with dementia during the transition from home to a nursing home. *Age and Ageing*, 51(2), s. 1–9.
DOI: 10.1093/ageing/afab241

*Groenvynck, L., de Boer, B., Beaulen, A., de Vries, E., Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E. & Verbeek, H. (2025). The real-time experiences of older people with dementia, informal caregivers and professional caregivers during the transition from home to a nursing home: multiple longitudinal cases. *BMC Health Services Research*, 25, Artikel 1134.
DOI: 10.1186/s12913-025-13113-w

Hazzan. A. A, Dauenhauer, J., Follansbee, P., Hazzan, J. O., Allen, K. & Omobepade, I. (2022). Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with dementia: qualitative analyses of caregiver interviews. *BMC Geriatrics,* 22(86).
DOI: 10.1186/s12877-022-02787-0

Hellberg, S. & Karlsson, K. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 85–102.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 491–500.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 115–125.

*Holton et al. (2023). Freedom and loneliness: dementia caregiver experiences of the nursing home transition. *Age and Ageing*, 52(3), s. 1–10.
DOI: 10.1093/ageing/afad033

Högskolan i Borås (2025). *Artificiell intelligens (AI).* https://www.hb.se/student/mina-studier/tentamen-examination/artificiell-intelligens-ai/ [2025-11-12]

International Council of Nurses (ICN) (2021). *ICN:setiska kod för sjuksköterskor.* https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf [2015-10-10]

*Johansson, A., Olsson Ruzin, H., Hällgren Graneheim, U. & Lindgren, B.-M. (2014). Remaining connected despite separation – former family caregivers' experiences of aspects that facilitate and hinder the process of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home. *Aging & Mental Health*, 18(8), s. 1029–1036.
DOI: 10.1080/13607863.2014.908456

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first.* Open University Press.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 61–84.

Marmstål Hammar, L., Williams, C. L., Summer Meranius, M., & McKee, K. (2021). Being 'alone' striving for belonging and adaption in a new reality – The experiences of spouse carers of persons with dementia. *Dementia,* 20(1), s. 273–290.
DOI: 10.1177/1471301219879343

McCance, T. & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing,* 30(1), s. 47–60.
DOI: 10.1177/17449871241281428

Meleis, A. I. (2010). Transitions theory. Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company, Incorporated.

Meleis, A. I. & Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook*, 42(6), s. 255–259.
DOI: 10.1016/0029-6554(94)90045-0

Mjørud, M., Engedal, K., Røsvik, J. & Kirkevold, M. (2017). Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study. *BMC Health Services Research,* 17(1).
DOI: 10.1186/s12913-017-2053-2

Mukherjee, A., Biswas, A., Roy, A., Biswas, S., Gangopadhyay, G. & Kumar Das, S. (2017). Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia: Correlates and Impact on Caregiver Distress. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra,* 7(3), s. 354–365.
DOI: 10.1159/000481568

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 473–490.

Pope, B., Gelling, L., Holland, S. & Cox, C. (2025). How Do Spouses Experience Living Alone After Their Partner With Dementia Moves Into a Care Home?. *Journal of Clinical Nursing,* 34, s. 3592-3603.
DOI: 10.1111/jocn.17831

Pozzebon, M., Douglas, J. & Ames, D. (2016). Spouses' experience of living with a partner diagnosed with a dementia: a synthesis of the qualitative research. *International Psychogeriatric Association,* 28(4), s. 537–556.
DOI: 10.1017/S1041610215002239

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 27–44.

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 435–448.

*Samsi, K., Cole, L. & Manthorpe, J. (2021). 'The time has come': reflections on the 'tipping point' in deciding on a care home move. *Aging & Mental Health*, 26(9), s. 1855-1861.
DOI: 10.1080/13607863.2021.1947963

Schumacher, K. L. & Meleis, A. I. Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: the Journal of Nursing Scholarship,* 26(2), s. 119–127.
DOI: 10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x

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

SFS 2018:1999. *Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.*

SFS 2014:821. *Patientlag.*

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*

SFS 2025:400. *Socialtjänstlag.*

Smith, L. Morton, D. & van Rooyen, D. (2022). Family dynamics in dementia care: A phenomenologicalexploration of the experiences of family caregivers of relatives with dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,* 29(6), s. 861–872.
DOI: 10.1111/jpm.12822

Smits, L. L., van Harten, A. C., Pijnenburg, Y. A. L., Koedam, E. L. G. E., Bouwman, F. H., Sistermans, N., Reuling, I. E. W., Prins, N. D., Lemstra, A. W., Scheltens, P. & van der Flier, W. M. (2015). Trajectories of cognitive decline in different types of dementia. *Psychological Medicine,* 45(5), s. 1051–1059.
doi:10.1017/S0033291714002153

Socialstyrelsen (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära – underlag till en nationell strategi.*
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/b04309cd989f48e4ab15b02c8b066001/2021-6-7464.pdf [2025-09-18]

Socialstyrelsen (2022). *En nationellstrategi för demenssjukdom – slutrapport 2022.*
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/d6dad8c5e26144729977688c45d8e99e/2022-6-7922.pdf [2025-10-03]

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom - stöd för styrning och ledning.*
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/8315c1b65e064fcb92065392c74b942c/2017-12-2.pdf [2025-09-17]

Socialstyrelsen (2024). *Underlag för en utvecklad nationell demensstrategi.* https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/31c1c8b2e4a04cf093719a5c1091fb98/2024-2-8957.pdf [2025-10-10]

Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf [2015-10-10]

Taylor, J. O., Child., C. E., Sharma, R. K., Asirot, M. G., Miller, L. M. & Turner, A. M. (2023). Supportive care decision-making processes of persons with dementia and their caregivers. *Dementia,* 22(8), s. 1695–1717. DOI: 10.1177/14713012231193139

Teng, C., Loy, C. T, Sellars, M., Pond, D., Latt, M. D., Waite, L. M., Sinka, V., Logeman, C. & Tong A. (2020). Making Decisions About Long-Term Institutional Care Placement Among People With Dementia and Their Caregivers: Systematic Review of Qualitative Studies. *The Gerontologist,* 60(4), s. 329-346. DOI: 10.1093/geront/gnz046

Todres, L., Galvin, K. & Dahlberg, K. (2014). ‘‘Caring for insiderness’’: Phenomenologically informed insights that can guide practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being,* 9(1), Artikel 21421. DOI: 10.3402/qhw.v9.21421

United Nations (UN) (2023). *The Sustainable Development Goals Report – Special edition.* https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023.pdf [2025-11-12]

Wibeck, V. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Studentlitteratur, s. 166–184.

Wimo et al. (2025). *Antalet demenssjuka och kostnader för demenssjukdomar i Sverige 2023.* Karolinska institutet. https://nyheter.ki.se/media/150869/download [2025-09-16]

World Health Organisation (WHO) (2025). *Dementia.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia [2025-09-16]

World Health Organisation (WHO) (2022). *International Classification of Diseases 11th Revision – ICD-11.* https://icd.who.int/en/ [2025-10-02]

World Health Organisation (WHO) (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025.*

https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2098e5be-c7f3-4365-aebf-36204459794f/content [2025-10-02]

World Medical Association (WMA) (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants.* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/ [2025-09-25]

*Yuan, Y., Dubé, C., Lim, E., Xu., S., Qu, S., McPhilips, E. & Lapane, E. (2025). Exploring Chinese Family Caregivers' Experience as They Support Loved Ones With Dementia Transitioning Into Nursing Homes: A Qualitative Study. *Research of Aging*, 0(0), s. 0-17.
DOI: 10.1177/01640275251372074

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79–109.

Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökträng/Limits /Sökspecifikationer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitets-granskade artiklar	Inkluderade artiklar
2025-10-21	CINAHL (EBSCO)	**Sökträng** (MH Dementia OR MH "Alzheimer's Disease" OR XB dementia) AND (MH family OR MH caregivers OR MH "extended family" OR MH spouses OR XB family OR XB families OR XB spous* OR XB caregiver*) AND (MH "nursing homes" OR MH "residential facilities" OR MH ”long term care” OR XB ”nursing home*” OR XB "care home*") AND (MH ”transitional care” OR XB transition* OR XB mov*) NOT covid-19 NOT hospital* **Limits** English Peer Review Published 2014-01-01 – 2025-10-21. **Sökspecifikationer:** Fältsökning har använts. MH står för Major Heading, XB står för Title and Abstract.	113	113	22	9	6	6
2025-10-21	Medline (EBSCO)	**Sökträng** (MH Dementia OR MH "Alzheimer Disease") AND (MH Family OR MH Spouses OR MH Caregivers) AND TI (spous* OR family OR families OR "family caregiver*") AND (MH	154	154	19	6	4	4

		"Nursing Homes" OR MH "Homes for the Aged" OR MH "Residential Facilities") OR XB ("nursing home*" OR "long term care") AND TI (transition* OR move OR relocation OR moving) AND TI (experience*) NOT TI (review) NOT TI (nurses) NOT TI ("formal caregiver") **Limits** English Peer Review Published 2014-01-01 – 2025-10-21. **Sökspecifikationer** Fältsökning har använts. MH står för Major Heading, XB står för Title and Abstract, TI star för Title.						

Bilaga 2. Granskningsverktyg CASP

CASP
Critical Appraisal
Skills Programme

CASP Checklist:
For Qualitative Research

Reviewer Name:	
Paper Title:	
Author:	
Web Link:	
Appraisal Date:	

During critical appraisal, never make assumptions about what the researchers have done. If it is not possible to tell, use the "Can't tell" response box. If you can't tell, at best it means the researchers have not been explicit or transparent, but at worst it could mean the researchers have not undertaken a particular task or process. Once you've finished the critical appraisal, if there are a large number of "Can't tell" responses, consider whether the findings of the study are trustworthy and interpret the results with caution.

Section A Are the results valid?	
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *what was the goal of the research?* • *why was it thought important?* • *its relevance*	
2. Is a qualitative methodology appropriate?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants* • *Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?*	
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *if the researcher has justified the research design (e.g., have they discussed how they decided which method to use)*	
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher has explained how the participants were selected*	

• *If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study* • *If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)*	
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the setting for the data collection was justified* • *If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)* • *If the researcher has justified the methods chosen* • *If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)* • *If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why* • *If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)* • *If the researcher has discussed saturation of data*	
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location* • *How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design*	
Section B: What are the results?	
7. Have ethical issues been taken into consideration?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell

CONSIDER: • *If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained* • *If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)* • *If approval has been sought from the ethics committee*	
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If there is an in-depth description of the analysis process* • *If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data* • *Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process* • *If sufficient data are presented to support the findings* • *To what extent contradictory data are taken into account* • *Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation*	
9. Is there a clear statement of findings?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the findings are explicit* • *If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments* • *If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)* • *If the findings are discussed in relation to the original research question*	
Section C: Will the results help locally?	
10. How valuable is the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER:	

- *If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g., do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature*
- *If they identify new areas where research is necessary*
- *If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used*

APPRAISAL SUMMARY: *List key points from your critical appraisal that need to be considered when assessing the validity of the results and their usefulness in decision-making.*		
Positive/Methodologically sound	Negative/Relatively poor methodology	Unknowns

Bilaga 3. Artikelmatris inkluderade studier

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Datainsamling**	**Dataanalys**	**Etiska övervägand en**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Bjørge, H., Halvorsrud, L. & Goyal, A. R. 2022. Always on alert: How relatives of family members with dementia experience the transition from home to permanent nursing home placement. Nursing Open. Norge.	Få insikt i hur anhöriga till familjemedlemmar med demenssjukdom upplevde deras anhörigas transition från hemmet till särskilt boende.	**Metod:** Kvalitativ design med fenomenologiskt hermeneutiskt förhållningssätt. **Urval**: 12 anhöriga deltog, utvalda med hjälp av inklusionskriterier. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer, ansikte mot-ansikte eller via telefon.	Tematisk analys enligt Kvale och Brinkmann (2015).	Godkänd av Norwegian Centre for Research Data. Deltagarna fick skriftlig information om studien.	Fyra huvudteman fanns under analysprocessen, ”*Mismatches between healthcare services and the family members' needs”, ”Witnessing the family members' cognitive decline”, ”The effects of the experiences on the relatives' health and well-being”* och *”What matters to the relatives during their family members' transition to nursing home”.*	Hög kvalitet. 9/10 i CASP.
Cottrell, L. et al. 2018. Using focus groups to explore caregiver transitions and needs after placement of family members	Undersöka anhörigvårdares upplevelse av transitionsprocessen efter att deras familjemedlem	**Metod:** Kvalitativ design fokusgruppstudie. **Urval:** 9 deltagare, utvalda genom kriterieurval.	Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006).	Godkänd av University of Alberta Research Ethics Board. Informerat samtycke gavs.	Fyra huvudteman återfanns, ”*Living with loss”, ”Relinquishing”, Rredefining the caregiving role”* och *”Rediscovering*	Hög kvalitet. 9/10 i CASP.

living with dementia in 24-hour care homes. Aging and Mental Health. Kanada.	flyttat till särskilt boende.	**Datainsamling:** Två fokusgruppintervjuer genomfördes ansikte-mot-ansikte.			*and recreating a new self".*	
Fekonja, Z., Kmetec, S., Novak, B., McCormack, B. & Mlinar Reljic, N. 2021. A qualitative study of family members' experiences of their loved one developing dementia and their subsequent placement in a nursing home. Journal of Nursing Management. Slovenien.	Undersöka anhörigas upplevelse av att få hjälp och stöd då en familjemedlem utvecklar demens och senare behöver flytta till särskilt boende	**Metod**: Kvalitativ deskriptiv design. **Urval:** 19 anhöriga deltog, identifierade via databas och slumpmässigt utvalda. **Datainsamling:** Semistrukturerade djupintervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Tematisk analys enligt Braun and Clarke (2014). Tre av forskarna deltog i analysprocessen.	Godkänd av forskningsetisk kommitté. Följer Helsingforsdeklarationens etiska principer gällande informerat samtycke, frivillighet, anonymitet och konfidentialitet.	Huvudteman ”*Developing the diagnosis”* och ”*Accommodation process”*. Detta examensarbete har endast inkluderat det senare temat och dess subteman ”*Adjusting”, ”Experience”* och ”*Caring”*.	Hög kvalitet. 9/10 i CASP.
Fisher, A. & Robinson, O. 2023. Experiences of moving an older parent into a care home or nursing home in the UK: a qualitative study. Current Psychology. England.	Att undersöka upplevelsen av transition hos vuxna barn då de behöver besluta om och flytta sin förälder till särskilt boende.	**Metod:** Kvalitativ design med ett interpretivistiskt förhållningssätt. **Urval:** 13 vuxna barn till personer med Alzheimers, demens eller Parkinsson. Bekvämlighetsurval och snöbollsurval	Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Vidare utfördes en relationell analys.	Etiskt godkänd av University of Greenwich's School of Human Sciences Research Ethics Panel. Informerat samtycke gavs innan studiens start.	Tre övergripande teman återfanns, "*The decision process", "Reflective evaluation"* och "*Conflicting emotions"*.	Hög kvalitet. 10/10 i CASP.

		tillämpades. **Datainsaming:** Semistrukturerade djupintervjuer.				
Groenvynck, L., de Boer, B., Beaulen, A., de Vries, E., Hammers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E., Khemai, C., Meijers, J. M. M. & Verbeek, H. 2022. The paradoxes experienced by informal caregivers of people with dementia during the transition from home to a nursing home. Age and Ageing. Nederländerna.	Undersöka hur informella vårdare upplever det när deras närstående med demens övergår till särskilt boende.	**Metod**: Kvalitativ design med ett interpretivistiskt fenomenologiskt förhållningssätt. **Urval:** 24 informella vårdare/anhöriga deltog. Målinriktat urval av deltagare genom inklusionskriterier. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer hölls ansikte-mot-ansikte.	Interpretivistiskt fenomenologisk analysmetod enligt Creswell (2016). Tre forskare deltog vid analysen.	Studien bedömdes av The Medical Ethics Committee of Zuyderland som ansåg att inget etisk godkännande krävdes. Informerat samtycke gavs.	Den huvudsakliga mening som utlästes från materialet var att de informella vårdarna upplever förflyttningen till särskilt boende som en komplex vårdprocess och att den ofta för med sig paradoxala känslor och upplevelser.	Hög kvalitet. 10/10 i CASP.
Groenvynck, L., de Boer, B., Beaulen, A., de Vries, E., Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E. & Verbeek, H. 2025. The real-time experiences of older people with dementia, informal caregivers and professional caregivers during the transition from home to a	Följa upplevelsen för omvårdnadstriad en under transition från hemmet till särskilt boende.	**Metod:** Longitudinell multipel fallstudie med kvalitativ ansats genom journey mapping metodologi. **Urval:** 5 omvårdnadstriader (person med demenssjukdom, informell vårdare,	Innehållsanalys utfördes inledningsvis, vidare utfördes en tvärfallsanalys för generalisering av fynden.	Godkänd av Medical Ethics Committee of Zuyderland, följer de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen.	Studien fann att det finns beroende inom omvårdnastriaden, att övergången till särskilt boende ofta var ett resultat av kris snarare än planering och att transitionsprocessen var fragmenterad och ofta oavslutad.	Hög kvalitet. 10/10 i CASP

nursing home: multiple longitudinal cases. BMC Health Services Research. Nederländera.		formell vårdare). **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer via telefon eller ansikte-mot-ansikte, uppföljning samt loggbok som forskarna skrev.				
Holton et al. 2023. Freedom and loneliness: dementia caregiver experiences of the nursing home transition. Age and Ageing. Irland.	Undersöka upplevelsen av ensamhet för informella vårdare då deras partner med demenssjukdom flyttar till särskilt boende.	**Metod**: Deduktivt, kvalitativt analytiskt förhållningssätt med utgångspunkt i teori kring ensamhet. **Urval:** 11 anhöriga deltog, utvalda genom inklusionskriterier, **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer via videosamtal, relaterat till dålig inspelningskvalitet analyserades enbart 10 intervjuer.	Deduktiv kvalitativ analysmetod tillämpades. Grundläggande koder definierats utifrån modell kring ensamhet.	Studien godkändes av Research Ethics Committee at Maynooth University. Informerat samtycke gavs.	Övergripande fann studien att ensamhet ökade för de anhöriga under transitionsprocessen men minskade efteråt.	Hög kvalitet. 9/10 i CASP.
Johansson, A., Olsson Ruzin, H., Hällgren Graneheim, U. & Lindgren, B.-M. 2014.	Belysa anhöriga som vårdas upplevelse av vad som främjar och hindrar processen att	**Metod:** Kvalitativ beskrivande studie. **Urval:** 10 anhöriga utvalda	Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).	Studien utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Deltagarna gav informerat	Två huvudteman återfanns, ”*Aspects hindering the relinquishing process”* och *“Aspects*	Hög kvalitet. 9/10 i CASP.

Remaining connected despite separation – former family caregivers' experiences of aspects that facilitate and hinder the process of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home. Aging & Mental Health. Sverige.	överge omvårdnaden om en familjemedlem med demenssjukdom till ett särskilt boende.	med inklusionskriterier genom lokala demensföreningar. **Datainsamling:** Berättande intervjuer.		samtycke. Utförd innan krav på godkännande från etisk kommitté vid denna typ av forskning.	*facilitating the relinquishing process".*	
Samsi, K., Cole, L. & Manthorpe, J. 2021. 'The time has come': reflections on the 'tipping point' in deciding on a care home move. Aging & Mental Health. England.	Undersöka hur anhöriga som vårdar familjemedlemmar med demens upplever att ta beslut kring övergång till vård på särskilt boende.	**Metod:** Kvalitativ design genom djupintervjuer. **Urval:** 21 anhörigvårdare och 5 personer med demenssjukdom. **Datainsamling:** Intervjuer ansikte-mot-ansikte, inspelade och transkriberade.	Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2020), induktiv utgångspunkt.	Etiskt godkännande från Health Research Authority Social Care Research Ethics Committee. Informerat samtyck gavs. Uppmärksamhet kring ickeverbala uttryck för att deltagarna med demenssjukdom inte ville delta längre.	Tre huvudteman presenterades, "*Emotionality of the experience", "Triggers on the journey",* och "*What helped/hindered".*	Hög kvalitet. 9/10 i CASP.
Yuan, Y., Dubé, C., Lim, E., Xu., S., Qu, S., McPhilips, E. & Lapane, E. 2025. Exploring Chinese Family Caregivers' Experience as They Support Loved Ones With	Att undersöka kinesiska anhörigas upplevelse av att förflytta deras familjemedlem med demens till särskilt boende i USA.	**Metod**: Kvalitativ design. **Urval**: 12 anhöriga deltog. **Datainsamling:** Semistrukturerade djupintervjuer.	Tematisk analys. Den tematiska analysen genomfördes på originalspråk, koder definierade på engelska. Två tvåspråkiga forskare deltog i analysprocessen.	Etiskt godkänd av UMass Chan Medical School Institutional Review Board. Informerat samtycke gavs. Etiska överväganden	6 teman redovisades: "*Dementia Experience in Participants' Loved Ones", "The Role of Filial Piety", "Participants' Role and Responsibilities, Caregiver Burden,*	Hög kvalitet. 9/10 i CASP.

Dementia Transitioning Into Nursing Homes: A Qualitative Study. Research of Aging. USA.		Utfördes ansikte-mot-ansikte eller via videosamtal, antingen på engelska eller mandarin. Intervjuerna spelades in och transkriberades på originalspråk.		gällande hantering av språk och översättning vid analys och sammanställning av data.	*and Available Resources", "Nursing Home as a Care Option",* "*Impact of the COVID-19 Pandemic", "Advice and Suggestions".*	