

”Men lilla raring, nu tar vi på oss tröjan!”

Att bemöta och kommunicera med
personer med demenssjukdom i daglig
omvårdnad

FÖRFATTARE	Selina Labba Malena Öhrman
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad OM5250
	HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Birgitta Danielsson
EXAMINATOR	Monica Moene

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	”Men lilla raring, nu tar vi på oss tröjan!” – Att bemöta och kommunicera med personer med demenssjukdom i daglig omvårdnad
Titel (engelsk):	”But little honeybun, let us put the shirt on!” – To interact and communicate with people with dementia in daily care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Selina Labba Malena Öhrman
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Monica Moene

SAMMANFATTNING

I Sverige lever nästan 150 000 personer med en demenssjukdom. Den dagliga omvårdnaden kan vara problematisk på många sätt, bl.a. relaterat till de demenssjuka personernas nedsatta kognitiva förmågor och svårigheter att utföra praktiska moment. Bristande kommunikation och bemötande från vårdarna kan förvärra den demenssjukes symtom som t.ex. oro, rädsla och aggressivitet. Detta kan i sin tur leda till att vårdarna i högre grad använder sig av våld och tvångsåtgärder i omvårdnaden. Syftet med kandidatuppsatsen var att ta reda på hur vårdaren kan bemöta den demenssjuke och vilka kommunikativa strategier han/hon kan använda sig av för att skapa ett tryggt och värdigt möte i den dagliga omvårdnaden. Litteraturöversikt valdes som modell och baserades på tolv artiklar som hittades i databaserna PubMed och CINAHL. Resultatet visade att strategier som skapade möjligheter för ett tryggt och värdigt möte bl.a. var att sjunga för och med den demenssjuke i omvårdnaden, ställa rätt typ av fråga, använda sig av tydliga uppmaningar, sätta den demenssjuke i centrum och involvera henne/honom i omvårdnaden. Strategier som skapade hinder för ett tryggt och värdigt möte var att prata till den demenssjuke som till ett barn, att vara otydlig i sin kommunikation och att endast ha uppgiften i fokus. Slutsatser som drogs var att strategierna kan anses vara användbara verktyg i omvårdnaden, bl.a. för att minska användandet av våld och tvångsåtgärder. Detta kan leda till att den demenssjuke får uppleva en större värdighet och trygghet i sin vardag.

Nyckelord: demens, kommunikation, bemötande, strategier, trygghet, värdighet.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DEMENS	1
KOMMUNIKATION OCH BEMÖTANDE VID DEMENS	2
Vad är kommunikation?	2
Kommunikation i samband med demens	2
Vad är bemötande?	3
Bemötande i samband med demens	4
TRYGGHET OCH VÄRDIGHET	4
Trygghet	4
Värdighet	5
PROBLEMATIK I DEN DAGLIGA OMVÅRDNADEN	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
LITTERATURSÖKNING	7
URVAL	7
DATAANALYS	7
RESULTAT	8
MÖJLIGHETER FÖR ATT SKAPA ETT TRYGGT OCH VÄRDIGT MÖTE	8
Kommunikativa strategier	8
<i>Att sjunga för och med den demenssjuke</i>	8
<i>Att välja sina ord</i>	9
<i>Att genom uppmaningar skapa en ökad följsamhet hos den demenssjuke</i>	10
Bemötandestrategier	11
<i>Att sätta den demenssjuke i centrum</i>	11
<i>Att involvera den demenssjuke och skapa förståelse</i>	11
En kombinerad kommunikations- och bemötandestrategi	12
<i>Att använda synsättet Snoezelen</i>	12
HINDER FÖR ATT SKAPA ETT TRYGGT OCH VÄRDIGT MÖTE	13
Kommunikativa strategier	13
<i>Att prata med ett barnsligt språk till den demenssjuke</i>	13
<i>Att vara otydlig i sin kommunikation</i>	14
Bemötandestrategier	14
<i>Att endast fokusera på uppgiften</i>	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	17
Kommunikation	17
Bemötande	18
Trygghet och värdighet	19
Framtida forskning	20
Slutord	20
REFERENSER	21
BILAGA 1: SÖKTABELL	
BILAGA 2: ARTIKELPRESENTATION	

INLEDNING

I vården, både som vårdpersonal och sjuksköterskestudenter, har vi mött personer med demenssjukdom. Dessa människor har inte alltid behandlats med respekt och värdighet av vårdpersonal, utan snarare behandlats som om de vore barn eller objekt. Det bristande bemötandet har i flera fall lett till oro, rädsla, stress och/eller aggressivitet hos den demenssjuke. Den dagliga omvårdnaden har då blivit ett problem som lösts med tvång, ryck och slit.

Det är svårt att veta hur man på bästa sätt ska bemöta och kommunicera med personer med demenssjukdom. En del möten har blivit positiva både för oss och för den demenssjuke. Det har också funnits tillfällen där vi har försökt att bemöta personen på ett bra sätt, trots detta har han/hon blivit ledsen, arg eller orolig. Med detta som utgångspunkt vill vi ta reda på hur vårdaren, på ett evidensbaserat sätt, kan skapa ett bra möte med den demenssjuke.

BAKGRUND

DEMENS

Ordet demens kommer från latinets “de” och “mens” som betyder “från förnuft” eller “utan sinne” (1, 2). Demens är ett samlingsnamn för sjukdomar som under lång tid försämrar en persons minnes- och funktionsförmåga, orsakat av att nervcellerna i hjärnan bryts ner och dör av olika anledningar (2). I Sverige lever nästan 150 000 personer med en demenssjukdom. Cirka två tredjedelar av dessa är diagnostiserade med Alzheimers sjukdom (2, 3). Andra vanliga typer är vaskulär demens och frontallobsdemens (2, 4). Varje år ökar antalet personer med demensdiagnos och det totala antalet år 2050 beräknas vara ca 250 000 personer (2). Risken att insjukna ökar kraftigt med åldern. Bland befolkningen mellan 85-95 år har nästan varannan Alzheimers sjukdom (3).

En person med demenssjukdom har först och främst bristande minnesförmåga, ofta kombinerat med problem att tänka, orientera sig, kommunicera och/eller utföra praktiska saker som han/hon tidigare har kunnat. Den demenssjuke kan även ha psykologiska problem som gör att han/hon lättare blir ångestfull, deprimerad eller aggressiv. En mängd andra symtom kan också förekomma (2, 4). En trygg vårdmiljö och en god omvårdnad kan göra att många svåra symtom, som exempelvis ångest och depression, lindras eller förhindras (2).

Demens brukar delas in i tre stadier: mild, medelsvår och svår demens. Vid mild demens börjar personen få svårigheter med minnet, att lära in nytt, lösa problem och börjar få svårt med språket. Dock kan personen ofta klara sin vardag och upprätthålla sociala förmågor. Vid medelsvår demens börjar symtomen bli mer påtagliga och det blir tydligare att personen lider av en demenssjukdom. Det kan t.ex. bli svårt att känna igen föremål och personer, och att orientera sig i tid och rum. Personen kan behöva vårdinsatser eller nytt boende p.g.a. problemen. Vid svår demens får den demenssjuke allt större problem med att klara vardagliga göromål som att äta, klä sig eller sköta sin personliga hygien. Personen blir alltmer beroende av sin omgivning och behöver så småningom tillsyn dygnet runt (2).

KOMMUNIKATION OCH BEMÖTANDE VID DEMENS

En person som har drabbats av demenssjukdom är sårbar. I begreppet “en god omvårdnad”, har relationen mellan vårdpersonalen och den demenssjuke en mycket stor betydelse. En god relation bygger på lyhördhet, respekt, tillit och förståelse, vilket kan hjälpa den demenssjuke att känna mening med livet och en helhet i tillvaron (3).

Vad är kommunikation?

Ordet kommunikation kan förklaras utifrån “communicatio” - ömsesidigt utbyte, “communio” - något som går att dela med någon eller några, eller “communicare” - något som blir gemensamt (5). Inom omvårdnadsvetenskapen brukar det beskrivas som en ömsesidig handling och att skapa förståelse tillsammans (6). Genom kommunikation och samspel med andra människor skapar vi struktur, trygghet och meningsfullhet i vårt liv (7).

All kommunikation sker i olika kontext; fysisk, psykologisk, social och kulturell. Dessa sammanhang kan inverka på kommunikationen och hur vi tolkar varandras handlingar och budskap. Plats, tid och andra yttre faktorer hör till den fysiska kontexten. Det psykologiska handlar om t.ex. tankar, känslor, förväntningar, stress och fördomar. Sociala faktorer som påverkar kan vara makt, identitet och relationer. Värderingar och attityder är exempel på faktorer som inverkar på den kulturella kontexten (7).

Kommunikation handlar både om verbala och icke-verbala uttryck (5, 7, 8). Den verbala kommunikationen förmedlar budskap och innefattar allt det som har med ord att göra. Den icke-verbala kommunikationen är ett samlingsbegrepp för all annan kommunikation och budskap som inte är verbal (7-9). Den icke-verbala kommunikationen är alltid bunden till här och nu, förmedlar sinnessillstånd och kan förstärka eller motsäga de verbala budskapen. Det handlar ofta om kroppsspråk, men även t.ex. röstens tonläge, rytm och betoning samt vårt rörelsemönster och hur vi ser ut och klär oss (7). Kroppen och talet är nära sammankopplade med varandra enligt Martinsen (10). Hon menar att kroppen har en egen rytm och resonans i samklang med sina språkliga uttryck, gester och attityder. Det är sjuksköterskans uppgift att hitta patientens rytm, för att söka samklang med honom/henne. Först då kommer sjuksköterskan att kunna förstå patienten (10).

Kommunikationens betydelse lyfts allt oftare fram inom hälso- och sjukvården. Den är nödvändig för att samarbeta, överleva och för att kunna få sina personliga behov tillfredsställda. Vårdpersonal kommer dagligen i kontakt med människor som alla har olika förutsättningar för förståelse (5).

Kommunikation i samband med demens

Demensutvecklingen medför en försämrad språklig förmåga, både vad gäller att uttrycka sig och förstå andra (2, 6). Exempel kan vara att ordspråk och talesätt tolkas bokstavligt. Skämt och situationer kan missuppfattas, vilket kan göra att personen lättare blir arg och ledsen för småsaker (1). Den demenssjukes kommunikationssvårigheter försätter honom eller henne i ett underläge. Vårdaren hamnar då i en maktsituation vilket ställer krav på att denne ska agera etiskt och

värdigt (2). En asymmetrisk relation skapas, vilket bl.a. innebär att en ojämlikhet uppstår när båda parter inte har samma möjlighet att bidra till kommunikationen (6).

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom står det beskrivet om de krav som ställs på vårdpersonalens förmåga att kommunicera med personer med demenssjukdom. Då dessa personer har kommunikativ problematik och svårigheter att upprätthålla sin självkänsla är det extra viktigt att vårdpersonal har god kunskap i ämnet. Det är viktigt att personalen är lyhörd och respekterar den demenssjukes värdighet. På så sätt uppstår en god relation, där man fokuserar på personen istället för sjukdomen, samt på den demenssjukes kvarvarande förmågor istället för brister (11).

Vad är bemötande?

Bemötandet är ofta den avgörande faktorn bakom patienternas upplevelse av kvaliteten inom vården. Ordet kan sättas synonymt med behandling, uppträdande och mottagande och kan t.ex. innefatta hur vi hälsar och tar ögonkontakt. Grunden för ett respektfullt och gott bemötande är att vara vänlig, artig och hjälpsam samt att motta patienten på ett värdigt sätt. Begreppet bemötande innefattar även synen på människan och hur vården utförs. Sammantaget kan man säga att bemötande handlar om en mängd olika saker: människosyn, människovärde, vänlighet, hjälpsamhet, kvalitet, respekt, uppträdande, mottagande, behandling m.m. (5).

Croona (12) skriver om begreppet bemötande i sin avhandling. Forskningen grundar sig i de alltmer uppmärksammade bristerna i bemötandet hos vårdpersonal i Sverige. Bristerna gäller exempelvis nonchalans, kränkningar och avsaknad av engagemang. Hon definierar bemötande som en slags mänsklig kommunikation, att möta förväntningar och krav. Bemötandet kan ses som ett utrymme att agera professionellt i, där etik, moral och omdöme är väsentliga faktorer (12).

Svenska Akademien (13) definierar ordet bemöta som att *uppträda (på visst sätt) mot*. Croona (12) diskuterar innebörden av begreppet utifrån denna definition. Det finns en relationell karaktär av begreppet bemötande; det kan inte existera utanför sociala relationer då det måste finnas någon att bemöta/uppträda mot. Ett gott bemötande är etiska handlingar som är ämnade att åstadkomma något positivt i vårdrelationen. Huruvida bemötandet kan sägas vara gott eller inte beror dock på hur det upplevs. Viktiga faktorer som sammanfattningsvis kännetecknar ett gott bemötande är att vårdarna möter de vårdsökande på ett sätt som värnar om deras autonomi och integritet samt tar hänsyn till det behov av trygghet och förståelse som kan uppstå. Det goda bemötandet tar även hänsyn till de förväntningar som ställs gällande delaktighet och tid som ges, samt önskemål om livskvalitet (12).

I en avhandling skriver Jangland (14) att interaktionen mellan patienten och vårdaren sker i en vårdande relation. Relationen mellan vårdaren och patienten kan beskrivas som ett komplex av attityder, förväntningar och beteenden förknippade med roller. En vårdande relation innefattar vänlighet, hjälpsamhet, respekt och lyhördhet. Den värnar om patientens integritet och autonomi och ser patienten som en individ (14). Relationen mellan patient och vårdare är enligt Eriksson (15) vårdprocessens kärna, och syftar till att ge patienten stöd på sin väg mot hälsa. I relationen sker ett möte med hela människan, där patienten kan få kraft att vara delaktig. Vårdprocessen sker alltid i

nutid vilket innebär att vårdaren behöver mod att stanna upp och möta en hel människa. I den humanistiska vården är respekt och vördnad inför den unika individen centralt. Vårdandet grundas i tron på personens egen potential att växa och utvecklas. En professionell humanistisk hållning innebär att se det unika i varje möte och på så sätt undvika rutin och slentrian. I mötet är det viktigt att som god vårdare vara varsam i närmandet av patienten, lyhörd, ödmjuk och öppen för att ge och ta (15).

Bemötande i samband med demens

I mötet med den demenssjuke är det viktigt att tänka på sitt bemötande. Vårdarens människosyn, erfarenheter, kunskaper och värderingar spelar in i hur dennes bemötande är. Vårdaren kan välja att se varje möte som unikt eller endast fokusera på sina arbetsuppgifter, som exempelvis påklädning eller matning (2). Irritation och oro som kan uppstå hos den demenssjuke behöver inte bero på sjukdomen i sig, utan på bemötandet från människor i omgivningen. Hur man behandlar en person med demenssjukdom påverkar personens egen upplevelse av sig själv (3).

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör vårdpersonal använda sig av personcentrerad vård i mötet med demenssjuka personer. Detta innebär att personen, inte själva sjukdomen, sätts i centrum. Vårdpersonalen ska bemöta den demenssjuke som en person med egna upplevelser, självkänsla och rättigheter. Utgångspunkten är den demenssjukes upplevelse och perspektiv på verkligheten. Syftet är att göra vården mer personlig och att med hjälp av information om patientens liv förstå personens beteende och psykiska besvär (11).

TRYGGHET OCH VÄRDIGHET

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska all vård ges *med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet*. Den ska även *tillgodose patientens behov av trygghet i vården* (16).

Trygghet

Ordet trygghet beskrivs i Svenska Akademiens ordbok (17) som *det att vara trygg*. En trygg person definieras som någon *som inte behöver känna sig oroad eller hotad*.

Trygghet är kopplad till känslan av att vara i säkerhet, i skydd från både inre och yttre hot. Upplevelsen av trygghet är även sammankopplad med relationen till andra människor (18). Människor upplever ibland otrygghet, särskilt i svåra situationer när de inte känner sig hemma (19). Trygghetsprincipen innebär, enligt Eriksson (20), att människan både behöver en trygg omgivning och en inre trygghet. Människan kan känna sig ofredad och otrygg när en annan person inskränker på den egna intimitetszonen, d.v.s. det fysiska och mentala område som varje individ har (20). Eriksson (15) beskriver vidare att när vårdpersonal behöver gå in på patientens reviområde i t.ex. vård eller behandling, kan patienten uppleva en konfliktsituation, ett hot av intrång. Trygghetsprincipen i vården handlar inte bara om patientens omgivning, utan bör främst ha sin utgångspunkt i relationen mellan vårdare och patient (15).

Enligt Berg (21) är en viktig förutsättning för skapandet av trygghet en personlig vårdande relation med patienten. Utan att förstå patientens behov går det inte att skapa trygghet för patienten (21). Det krävs att vårdaren har både kunskap och kompetens för att uppnå en djup och trygghetsskapande relation med den demenssjuke. Att ge trygghet och att "våga vara nära", kan även underlätta kommunikationen för personen med demenssjukdom (2).

Värdighet

Svenska Akademien beskriver ordet värdighet som en *bestämd känsla av vad som är värdigt beteende* i sammanhang som t.ex. "*mänsklig värdighet*" eller att "*åldras med värdighet*" (17).

En typ av värdighet som beskrivs i litteraturen är människovärdet. Detta värde har människan endast på grund av att han/hon är människa. Denna typ av värdighet är lika för alla människor och kan aldrig gå förlorad (22). Förenta Nationerna skriver i sin allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 att *Alla människor äro födda fria och lika i värde och rättigheter* (23).

Den personliga integritetens värdighet är kopplad till människans personliga identitet. Integritet, självbestämmande samt fysisk och kulturell identitet är centrala begrepp. Dessa kan skadas av hur andra människor agerar och beter sig. Blir en person t.ex. utsatt för fysiskt våld kränks hennes fysiska identitet. Till skillnad från människovärdet kan den personliga integritetens värdighet minska eller gå förlorad. En person kan säga att han/hon förlorat sin värdighet när han/hon blivit djupt förödmjukad (22).

Mänsklig värdighet är enligt Eriksson (24) grundläggande i vårdetiken, vars syfte är att bekräfta människan som en unik individ. Vårdaren behöver stor kunskap om patientens upplevelser och verklighet för att människans värdighet ska bevaras (24). När en person är beroende av andra människors hjälp i det dagliga livet är det särskilt viktigt att respektera personens värdighet. Personen kan känna att värdigheten är hotad till följd av denna beroendeställning och det kan uppstå ett lidande. När vårdaren inte ser eller förstår patientens behov kan en kränkning av värdigheten uppstå (25).

Berg (21) kopplar ihop värdighet med sårbarhet. Värdigheten upprätthålls när sårbarheten minskar. Enligt den humanvetenskapliga synen är patienten en unik individ med egen värdighet. Etiskt handlar det om att i varje möte mellan patient och sjuksköterska upprätthålla patientens värdighet och integritet. Genom att se patienten som expert på sig själv, sitt liv och sin hälsa kan integriteten och värdigheten bevaras (21).

PROBLEMATIK I DEN DAGLIGA OMVÅRDNADEN

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (26) står det beskrivet att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt som ska genomsyra alla arbetsområden. Detta innebär bl.a. att respektera patientens autonomi, integritet och värdighet och att utifrån patientens/närståendes önskemål kunna föra deras talan. Sjuksköterskan ska även kunna kommunicera med patienten/närstående på ett lyhört, empatiskt och respektfullt sätt (26).

Att en person själv ska ha rätt att bestämma över sin egen situation och att vårdpersonalen måste respektera den demenssjukes autonomi, är självklara etiska principer. I praktiken fungerar detta dock inte lika självklart. Det kan bero på den demenssjukes svårigheter att kommunicera sin vilja, eller att personen inte anses kunna avgöra vad som är bäst för honom/henne (3). När någon ska fatta beslut för en svårt demenssjuk person ska dessa beslut fattas utifrån vad man tror att den demenssjuka själv skulle ha velat (4).

Den personliga omvårdnaden av personer med demenssjukdom kan vara problematisk. Hjälpen med den intima hygien kan skapa kraftiga reaktioner eftersom det kan upplevas som ett intrång på den personliga integriteten och på det egna kroppsreviret (2). Att bada eller duscha en person med demens kan vara en stor utmaning då han eller hon kan uppleva det som mycket stressande och börja skrika, svära eller slåss (1).

Det finns inget stöd i lagen för användning av tvångs- och skyddsåtgärder mot den demenssjukes vilja (27). Tvångsåtgärder exempelvis i samband med medicinering och vardagliga aktiviteter, är dock vanliga på sjukhem. Vårdpersonal med låg kunskapsnivå om tvångsåtgärder är mindre negativa till användandet av tvång (1). Ett exempel på en tvångsåtgärd är att mot den äldres vilja utföra omvårdnadsåtgärder som t.ex. byte av inkontinenshjälpmedel, munhygien och dusch. Vissa insatser som de nyss nämnda kan vara nödvändiga att utföra för personens bästa trots att denne inte vill. Det är dock möjligt att exempelvis en dusch kan genomföras utan tvång genom tillräcklig tid, god kunskap och handledning. Gränsen mellan god omsorg och integritetskränkande åtgärder är svår att dra i många fall (27).

Sandvide (28) skriver i sin avhandling "Våld i särskilda boenden för äldre - språk och sociala interaktioner", att våld inom äldreomsorgen förekommer dagligen, ofta vid hjälp med den intima hygien. I intervjuerna berättade vårdpersonalen om hur våldet var accepterat i det dagliga arbetet, att de hade vant sig vid att använda det och att det betraktades som oundvikligt (28).

PROBLEMFÖRMULERING

Den dagliga omvårdnaden av personer med demenssjukdom kan vara problematisk på många sätt. Bristande kommunikation och bemötande från vårdpersonalen kan förvärra den demenssjukes symtom som t.ex. oro, rädsla och aggressivitet, samt påverka känslan av trygghet och värdighet. Kunskapsbrist hos vårdpersonal kan leda till att våld och tvångsåtgärder ses som den enda möjliga strategin för att klara den dagliga omvårdnaden med den demenssjuke. Med denna litteraturöversikt vill vi öka kunskapen om hur vårdaren med hjälp av sitt bemötande och olika kommunikativa strategier kan skapa ett bättre möte med den demenssjuke.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att ta reda på hur vårdaren kan bemöta den demenssjuke och vilka kommunikativa strategier han/hon kan använda sig av för att skapa ett tryggt och värdigt möte i den dagliga omvårdnaden.

METOD

Enligt Friberg (29) kan genomförandet av en litteraturöversikt motiveras när en överblick över ett avgränsat område vill skapas. I modellen inkluderas både kvantitativa och kvalitativa artiklar (29). För att sammanställa existerande forskning inom det identifierade problemområdet valdes därför litteraturöversikt som modell.

LITTERATURSÖKNING

Inledningsvis identifierades relevanta sökord kopplade till demens, omvårdnad, kommunikation och bemötande. Begreppet bemötande var svåröversatt, då det enligt Fossum (5) inte finns en självklar motsvarighet till begreppet i engelska språket. I sin bok föreslog han ett flertal engelska ord relaterade till bemötande (5), vilka sedan testades som sökord.

Litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL och inkluderade enbart granskade vetenskapliga artiklar. I sökningarna användes Boolesk söklogik, där OR och AND skrivs in mellan söktermerna. Även trunkering, att ersätta ordets ändelse med * för att få med olika former av ordet (29), användes. De primära sökorden var dementia OR alzheimer* för att få med artiklar med relevans gällande demenssjukdom samt eventuella artiklar som endast tog upp Alzheimers sjukdom. Sökord som inledningsvis kombinerades med dessa och gav träffar med intressanta abstrakt var följande: communication, strateg*, communicat* strateg*, nurse, caring, relationship, interaction och dignity. Vissa relevanta sökord identifierades först under sökprocessens gång, främst via intressanta artiklars abstrakt. Dessa var: effective communication, morning care, daily care, nurse-patient, nurse-patient relations samt elderspeak. En sekundärsökning gjordes på författaren Small J.A, som var försteförfattare på artikel nr 33, för att se om denne publicerat andra intressanta artiklar. Se bilaga 1 för söktabell.

URVAL

För att endast undersöka aktuell vetenskaplig forskning exkluderades artiklar äldre än 10 år samt review-artiklar. Relaterat till författarnas begränsade språkkunskaper valdes endast artiklar skrivna på engelska och svenska. Av praktiska och ekonomiska skäl inkluderades endast artiklar som utan kostnad fanns tillgängliga i fulltext.

För att uppfylla syftet inkluderades endast studier om omvårdnad av personer med olika grader av demens. Artiklarna skulle innefatta någon form av bemötande eller kommunikativ strategi som kan vara till hjälp i mötet med den demenssjuke. Till en början valdes enbart artiklar som handlade om formella vårdgivares bemötande och kommunikationsstrategier, men då det fanns tillsynes relevanta artiklar gällande anhörgvårdare gjordes alla sökningar om för att även inkludera dessa. Ingen begränsning gjordes gällande kvalitativa och kvantitativa artiklar.

DATAANALYS

Titlarna i sökresultaten lästes systematiskt igenom, och de som ej passade in i urvalskriterierna sållades bort. Resterande titlars abstrakt lästes igenom. För en första granskning av relevans och kvalitet skrevs sedan 26 artiklar ut. Efter en genomläsning av dessa kunde tio genast väljas bort, främst relaterat till bristande relevans för syftet.

De resterande 16 artiklarna granskades skriftligen efter Fribergs (29) förslag på granskningsfrågor. Ytterligare fyra valdes bort. Sammantaget, av de 26 artiklarna, exkluderades tre p.g.a. bristande kvalitet utifrån granskningsmodellen, nio relaterat till otillräcklig relevans för syftet samt ytterligare två av både kvalitets- och relevansskäl. Tolv artiklar återstod. Se bilaga 2 för artikelpresentation.

Efter att artiklarna hade granskats sammanställdes för vårt syfte relevanta data från artiklarna i ett dokument. Flera genomläsningar genomfördes och dokumentet kodades sedan av författarna på varsitt håll. Två huvudteman identifierades i form av möjligheter respektive hinder för att skapa ett tryggt och värdigt möte med den demenssjuke. Vidare delades resultatet in i kommunikativa strategier, bemötandestrategier samt en kombinerad kommunikations- och bemötandestrategi där de olika strategierna utgjorde subteman. Resultatindelningen presenteras i figur 1.

RESULTAT

Figur 1. Presentation av resultatets indelning

	Möjligheter för att skapa ett tryggt och värdigt möte	Hinder för att skapa ett tryggt och värdigt möte
Kommunikativa strategier	<ul style="list-style-type: none"> • Att sjunga för och med den demenssjuke • Att välja sina ord • Att genom uppmaningar skapa en ökad följsamhet hos den demenssjuke 	<ul style="list-style-type: none"> • Att prata med ett barnsligt språk till den demenssjuke • Att vara otydlig i sin kommunikation
Bemötandestrategier	<ul style="list-style-type: none"> • Att sätta den demenssjuke i centrum • Att involvera den demenssjuke och skapa förståelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Att endast fokusera på uppgiften
En kombinerad kommunikations- och bemötandestrategi	<ul style="list-style-type: none"> • Att använda synsättet Snoezelen 	

MÖJLIGHETER FÖR ATT SKAPA ETT TRYGGT OCH VÄRDIGT MÖTE

Kommunikativa strategier

Att sjunga för och med den demenssjuke

Sång, t.ex. äldre barnvisor, folksånger och snapsvisor, har i flera svenska studier visat sig vara en metod för att skapa ett bra möte med svårt demenssjuka personer i den dagliga omvårdnaden (30-32). När vårdarna använde sig av sång i omvårdnaden minskade eller försvann deras beskrivningar av aktiviteten och verbala instruktioner, något som användes frekvent i den ”vanliga” omvårdnaden. Trots att sången ersatte de vanliga orden verkade de demenssjukas kompetens och förståelse kring situationen

öka, i jämförelse med utan sång där de verkade ha glömt hur man utför enkla vardagliga aktiviteter. Ett exempel på detta handlade om en man som brukade ha svårt att raka sig. Vårdaren sjöng för mannen i omvårdnadssituationen, och all form av muntlig information om aktiviteten exkluderades. Ändå förstod mannen hur han skulle göra, identifierade de föremål som behövdes och utförde rakningen korrekt (31).

Vårdarna kompletterade sången med icke-verbal kommunikation i form av ögonkontakt samt kroppsspråk relaterat till processen att klä på sig. De demenssjuka personerna samarbetade i proceduren. Vårdarna visade upp ett plagg samtidigt som de sjöng och responsen blev att flera av de demenssjuka personerna deltog i påklädningsprocessen genom att försöka ta på sig plagget eller lyfta upp sina armar. De demenssjuka var mer samlade i sin respons och var i de flesta fall aktiva, medgörliga och avspända (30).

När vårdarna sjöng observerades en minskning av de demenssjukas motstånd mot omvårdnaden. Personerna med demens använde sig signifikant mer sällan och kortare tid av motståndsbeteendena ”dra undan” och ”grabba tag i saker”. De drog sig också samman fysiskt i mindre utsträckning. Även skrikande och negativa känslor som oro och rädsla minskade (32). Detta exemplifieras i en av studierna där en demenssjuk person som annars brukade visa motstånd och vara aggressiv, började samarbeta med vårdaren när denne sjöng i omvårdnaden. En annan person som alltid skrek under omvårdnaden slutade skrika (31).

Vårdarsången skapade en signifikant ökning av positiva känslor, såsom välbehag, hos de demenssjuka. Generell pigghet, som t.ex. innefattar ögonkontakt, att se sig omkring i rummet, ge respons och att delta i uppgiften, ökade (32). Många demenssjuka personer började sjunga, nynna eller vissla med i sången (30, 31). Enligt forskarna visade detta på en kognitiv kapacitet som var bevarad trots att sjukdomen hade medfört många andra brister (31). Både vårdarna och de demenssjuka uttryckte välbefinnande under sjungandet. Det förekom mycket leenden, skratt och ögonkontakt i situationerna. Sången kunde även skapa episoder av klarhet i kommunikationen. I ett exempel började en kvinna, som annars bara brukade säga enstaka ord, sjunga vidare på en sång när vårdaren hade slutat att sjunga. Att se den demenssjuke sjunga gjorde vårdaren uppenbart rörd och hon började gråta (30). Sången kunde ibland även leda till en ökad kommunikation där vårdaren och den demenssjuke efteråt pratade om temat i sången, som i ett fall där vårdaren och en demenssjuk kvinna började prata om att baka när de tillsammans hade sjungit ”Sockerbagaren” (31).

Att välja sina ord

Anhörigvårdares användande av stängda (ja/nej) frågor istället för öppna frågor visade sig vara signifikant mer effektivt i kommunikationen med personer med mild till måttlig grad av Alzheimers sjukdom. Även användandet av korta enkla meningar kunde associeras med färre avbrott i kommunikationen. En annan effektiv kommunikationsstrategi var att eliminera distraktioner, som att stänga av TV och radio. Att eliminera distraktioner och att använda korta enkla meningar, visade sig även vara effektivt i vårdarnas subjektivt rapporterade framgång (33).

Användandet av ja/nej-frågor och öppna frågor undersöktes djupare i en efterföljande studie. Frågorna undersöktes då i relation till vilket typ av minne (episodiskt eller semantiskt) som krävdes av den demenssjuke, samt om skillnader i kommunikationseffekten kunde påvisas beroende på om frågorna gällde färska (<3 månader sedan) eller avlägsna minnen. Episodiskt minne innebär information länkade till en specifik händelse eller tidsperiod (t.ex: "Vad åt vi till middag igår?"), medan semantiskt minne innebär generell, tidsberoende kunskap (t.ex: "Vad vill du ha till middag?"). Resultatet visade att anhörigvårdarna använde ja/nej-frågor och öppna frågor i ungefär samma utsträckning, dock ledde ja/nej-frågor till en bättre kommunikation än öppna frågor. Frågor som krävde tillgång till det episodiska minnet användes nästan dubbelt så ofta som frågor som krävde tillgång till det semantiska minnet. Dock visade sig semantiska frågor vara mer effektiva i kommunikationen än episodiska frågor. Vidare observerades procentuellt färre avbrott i kommunikationen vid öppna frågor gällande färska minnen, jämfört med öppna frågor gällande avlägsna minnen. Det motsatta observerades gällande ja/nej-frågor, där färre avbrott inträffade vid avlägsna jämfört med färska minnen. Sammanfattningsvis var det enligt studien bättre med ja/nej-frågor än öppna frågor. Användandet av semantiska, dvs. generella, frågor visade sig vara bättre än användandet av episodiska. Ja/nej-frågor gällande avlägsna minnen var bättre än när de handlade om färska minnen. När öppna frågor ställdes gav dock de som gällde färska minnen bäst resultat (34).

Att genom uppmaningar öka följsamheten hos den demenssjuke

Christenson et al. (35) identifierade vilka typer av uppmaningar som ledde till compliance (följsamhet) respektive non-compliance (motsträvighet) hos personer med demenssjukdom i den dagliga omvårdnaden. Studien undersökte nio olika typer av uppmaningar, vilka i sin tur delades upp i två olika subtyper; alfa-uppmaningar och beta-uppmaningar. Alfa-uppmaningar definieras som en order, regel, förslag eller fråga där ett specifikt motoriskt eller verbalt svar är lämpligt och genomförbart. Beta-uppmaningar definierades som otydliga och ospecifika uppmaningar. Nedan definieras de olika uppmaningstyperna som undersöktes i studien, samt exempel på alfa och beta-former av uppmaningen.

- Intervjuuppmaningar - frågor där ett verbalt svar är lämpligt. Alfa: "Hur gammal är du?" Beta: "Vad händer?"
- Frågeuppmaningar - frågor där ett motoriskt svar är lämpligt. Alfa: "Kan du lyfta upp armarna?" Beta: "Kan du hjälpa mig?"
- Fasta uppmaningar - direkta order. Alfa: "Stå upp!" Beta: "Ge det till mig!"
- Indirekta betauppmaningar - förslag (ej i frågeform) där ett verbalt eller motoriskt svar är lämpligt, indirekta uttalanden om vad som förväntas. Beta: "Här är dina glasögon"
- Uteslutande uppmaningar - instruktioner för att avbryta ett pågående eller framtida beteende. Alfa: "Sluta slåss" Beta: "Sluta"
- Samarbetsvilliga uppmaningar - innehåller ord i tredje person för att referera till att båda parter ska göra något tillsammans. Alfa: "Vi går in i badrummet". Beta: "Vi går in där"
- Sammansatta uppmaningar - två eller fler uppmaningar som ges inom fem sekunder utan respons däremellan. Alfa: "Dra in dina armbågar och håll här, lyft upp fötterna". Beta: "Vi sätter oss ned och tar av dina skor, okej?"

- Sekvensuppmaningar - snabba upprepningar av samma uppmaning. Alfa: "Lyft upp dina fötter, lyft upp dina fötter". Beta: "Vänta, vänta vänta".
- Kontextuppmaningar - förtydligar eller återger föregående uppmaning eller den demenssjukes respons. Alfa: "Här, under din arm". Beta: "Där borta"

De mest effektiva typerna av uppmaningar visade sig vara kontext-, intervju-, sekvens-, fasta och uteslutande uppmaningar. Alfa-uppmaningarna tenderade att oftare resultera i compliance. De kombinationer av uppmaningstyp och subtyp som var mest effektiva, dvs. de som mer än dubbelt så ofta resulterade i compliance jämfört med non-compliance, var kontext alfa-, intervju alfa-, sekvens alfa-, sammansatta alfa-, fasta alfa-, samt uteslutande alfa-uppmaningar. Intervju beta-uppmaningar och samarbetsvilliga alfa-uppmaningar visade sig också ha god effekt men inte till lika hög grad. Kontextuppmaning av alfatype, att förtydliga eller upprepa föregående uppmaning, var den mest effektiva uppmaningsformen av alla och hade nästan sju gånger större chans att resultera i compliance än i non-compliance (35).

Bemötandestrategier

Att sätta den demenssjuke i centrum

I en kvalitativ studie var det tydligt att vårdarna satte den demenssjuke i centrum. Studien undersökte två kvinnor med måttlig till svår demens och aggressiv beteendeproblematik i deras interaktioner med varsin vårdargrupp när de skulle få hjälp att duscha. Forskarnas tolkning av det videoinspelade materialet var att vårdarna i den ena gruppen kunde samarbeta med den boende trots att personen var aggressiv. Vårdarna i denna grupp visade att det inte var själva duschandet av kvinnan som var det centrala, utan kvinnans känslor och upplevelser. De visade engagemang, empati och värme under aktiviteten (36). Att vårdarna satte den demenssjuke i centrum kunde även ses i en av studierna om sång. Vårdarna verkade där intresserade av den demenssjuke som subjekt och var närvarande i situationen. De kunde utföra sin uppgift och umgås med personen på samma gång. Kommunikationen och samarbetet verkade ha ökat av att vårdarna såg den demenssjuke som en hel människa (30).

Hansebo & Kihlgren (37) uttolkade att positiva situationer kunde karaktäriseras av att den demenssjuke blev bemött som en jämlik person med kompetens. I interaktioner där det fanns respekt för den unika individen strävade vårdarna efter att se saker utifrån den demenssjukes egen synvinkel och att bevara personens välbefinnande. Interaktioner innehållande samhörighet och gemenskap karaktäriserades av empati och positiva känslor. Vårdarna mötte de demenssjuka i deras egen värld och verklighet. Personerna bekräftades och det tycktes finnas en nära känslomässig relation mellan vårdarna och den demenssjuke (37).

Att involvera den demenssjuke och skapa förståelse

Att involvera den demenssjuke i aktiviteten kan skapa ett bättre samarbete (30, 36, 37). När vårdarna försökte göra de demenssjuka till aktiva deltagare i den dagliga omvårdnaden främjades kompetensen hos personerna med demens. Involveringen skapades genom att vårdarna gav makt till de demenssjuka som fick ta egna beslut i aktiviteten. De demenssjukas förmågor stod i centrum och vårdarna litade på dem mer. Vårdarna kunde t.ex. låta den demenssjuke försöka utföra en uppgift på egen hand. På

så sätt kunde den demenssjuke få möjlighet att känna självsäkerhet, tillit och trygghet och uppgiften kunde lättare genomföras. Genom att vårdarna assisterade de demenssjuka när de såg att det blev för svårt för dem att utföra vissa aktiviteter, skyddades personernas självrespekt. Vårdarna frågade de demenssjuka om lov innan de utförde något och bemötte dem med ödmjukhet och känslighet. Respekt för den demenssjuke skapades genom att vårdarnas bemötande präglades av vänlighet, artighet och att den demenssjuke bjöds in att vara delaktig i situationen (37).

Genom att fokusera på hur den demenssjuke bäst kunde involveras i omvårdnadssituationen, kunde vårdarna i ett exempel hantera en kvinnas aggressivitet. De jobbade på ett flexibelt sätt och hade en dialog med kvinnan genom att upprepade gånger informera om vad de gjorde. Genom respekt, lyssnande, handlande och förståelse försökte vårdarna skapa kontakt. Detta gjordes lugnt och systematiskt med hjälp av kompetens, fantasi och flexibilitet, för att skapa förståelse hos den demenssjuka kvinnan. Istället för att lägga fokus på hennes aggressivitet fortsatte de lugnt att hjälpa henne genom att förklara vad som hände och varför. De väntade in kvinnan tills hon verkade förstå informationen som gavs. Genom involvering och enkel information fick kvinnan möjlighet att använda sina egna förmågor i momentet och vårdarna tilläts att steg för steg fortsätta aktiviteten. Detta skapade en mer jämlik relation dem emellan (36).

Även när vårdarna sjöng i morgonomvårdnaden var det tydligt att de demenssjuka involverades, även om vårdarna var de som styrde påklädningsprocessen. Personerna med demens bjöds in att delta genom vårdarnas ögonkontakt och kroppsspråk samt genom att de väntade på deras respons. De demenssjuka personerna deltog aktivt i påklädningen. De tilläts att först försöka utföra uppgiften på egen hand innan vårdarna hjälpte till. Flertalet var medgörliga i sina kroppsrörelser och om de själva inte kunde lyfta armarna, lät de vårdarna hjälpa dem med det. Om de demenssjuka personerna kom av sig, gav vårdarna assistans till dem (30).

En kombinerad kommunikations- och bemötandestrategi

Att använda synsättet Snoezelen

Snoezelen är ursprungligen en holländsk strategi och ett verktyg för att kommunicera med svårt demenssjuka personer i den dagliga omvårdnaden. Den bygger på en kombination av ett personcentrerat synsätt och stimulering av sinnen genom ljus, ljud, känsel, lukt och smak (38, 39). Målet är att skapa välbefinnande hos individen genom att ge vårdarna möjligheten att inkludera de demenssjukas personliga förhållanden i utformandet av den dagliga omvårdnaden. För att åstadkomma detta skriver vårdarna särskilda Snoezelen-omvårdnadsplaner där bl.a. personens livshistoria, förmågor, rutiner och önskningar är centrala. Omvårdnadsplanen beskriver även specifika beteendeproblem, som oro eller rädsla, och hur dessa beteenden kan bemötas på bästa sätt hos den specifika individen (39). Att skapa kontakt med den demenssjuke och visa ömhet och empati, genom t.ex. blickar, beröring och leenden, är en viktig del i Snoezelen-synsättet. Den demenssjuke ska stöttas i sin kommunikation, t.ex. genom att vårdarna väntar in responsen. Vårdarna lär sig att vara uppmärksamma på personens verbala och icke-verbala beteenden och hur dessa ska tolkas, vilket är en del i att utveckla medvetenheten om den demenssjukes fysiska, emotionella och sociala behov. Det finns även saker som bör undvikas i kommunikationen. Den boendes subjektiva

verklighet ska inte rättas eller korrigeras. Onödig kognitiv information och att testa personens kognitiva kunskaper bör också undvikas (38).

Den omvårdnad som utfördes av vårdare som fick utbildning i Snoezelen påverkades i positiv riktning. Vårdarna log oftare och det blev en ökad varaktighet av deras ögonkontakt och affektiva beröring, dvs. den beröring som inte krävs för att en uppgift ska utföras, gentemot den demenssjuke personen. Vårdarnas verbala yttranden ökade, medan negativ kommunikation som att kräva kunskap av den demenssjuke minskade. Den sociala konversationen och konversationer om sensoriska stimuli, t.ex. att prata om hur något luktar eller känns, ökade. Vårdarna informerade den demenssjuke mer i omvårdnadssituationen och gav den demenssjuke mer autonomi, genom att exempelvis låta personen göra egna val. Vårdarna uttryckte mer samförstånd i sin verbala kommunikation (38).

De demenssjukas ögonkontakt och blick riktad mot vårdaren samt antal leenden ökade till följd av införandet av Snoezelen. Deras autonomi ökade t.ex. genom att de i större utsträckning uttryckte sin åsikt och fick göra egna val. Antalet verbala yttranden från personerna ökade. En minskning av de demenssjukas missnöje och ilska var signifikant jämfört med de som inte fick Snoezelen-vård (38). De demenssjuka personerna blev mindre apatiska, upproriska och aggressiva i sitt beteende och behöll mer av sin värdighet. De var även mindre gråtmilda, uttråkade, inaktiva, motvilliga och klagade mindre än de som inte fick Snoezelen-vård. Positiva uttryck och förmågor ökade i form av att de visade mer glädje, pratade oftare med normallånga meningar, relaterade bättre till vårdarna, svarade mer på tilltal och njöt av tillvaron i högre grad (39).

HINDER FÖR ATT SKAPA ETT TRYGGT OCH VÄRDIGT MÖTE

Kommunikativa strategier

Att prata med ett barnsligt språk till den demenssjuke

Användandet av "barnsligt språk" och slang-uttryck kategoriserades som ett negativt tema i en kvalitativ studie. Distansen som detta sätt att kommunicera skapade mellan vårdarna och personerna med svår demens kunde observeras på ett konkret och fysiskt sätt (37). Elderspeak är en kommunikationsstil som innebär att prata med en äldre person på liknande sätt som till en bebis och innefattar bl.a. förenklat ordval, förkortade meningar, långsamt tal, förhöjd ljudnivå och ordval såsom "raring" och "duktig flicka". Att i en mening ersätta ett pronomen i singularis, t.ex. "du" eller "ditt", med ord som "vi" och "vårt" är också en del av elderspeak och tyder på att den demenssjuke inte kan agera självständigt (40, 41). När vårdarna använde sig av elderspeak under den dagliga omvårdnaden av personer med måttlig grad av demens, visade sig sannolikheten för motståndsbeteende öka jämfört med vid användandet av normalt tal eller tystnad. Motståndsbeteende hos demenssjuka kan t.ex. uttryckas i form av skrik, gråt och aggressivt beteende (40, 41). Sannolikheten för att de demenssjuka uttryckte motstånd mot omvårdnaden var ungefär dubbelt så stor vid elderspeak som vid normalt tal (40).

Vidare har det undersökts mer specifikt vilka motståndsbeteenden hos de demenssjuka som direkt kan relateras till vårdpersonalens användande av elderspeak. Resultatet

visade att motståndsbeteendena “nej/negativ”, “dra undan” och “skrik/tjut” var de som var mest troliga att sammanfalla med elderspeak-kommunikationen. Jämfört med elderspeak och normalt tal så sammanföll tystnad signifikant mer med att den demenssjuke började gråta (41).

I studien av Small et al. (33) var anhängvårdarens subjektiva uppfattning av att använda sig av långsamt tal i kommunikationen med den demenssjuke, att denna strategi hjälpte ganska mycket under kommunikationen. Detta visade sig dock inte stämma enligt den objektiva kodningen där det visade sig att långsamt tal ledde till fler avbrott i kommunikationen än när strategin inte användes (33).

Att vara otydlig i sin kommunikation

Hammar et al. (30) observerade att kommunikationen mellan vårdare och personer med demens i den dagliga morgonomvårdningen inte alltid var framgångsrik. Vårdarnas verbala och icke-verbala instruktioner ledde ofta till förvirring hos de demenssjuka. Vårdarna pratade ibland om andra saker, som exempelvis vilken mat det skulle bli till middag, samtidigt som de icke-verbalt instruerade de demenssjuka, genom att t.ex. hålla upp en tröja. I de flesta fall resulterade detta i att de demenssjuka blev avbrutna och slutade att delta i påklädningsprocessen. Förvirringen som uppkom uttrycktes främst genom att de demenssjuka tittade på kläderna eller ut i tomma intet (30). Att prata om fler än ett ämne, starta en aktivitet innan den föregående har slutat eller ge information om något som inte hör till den aktivitet som pågår är exempel på något som kallas fragmentering. Detta observerades under omvårdnadssituationer, där vårdaren t.ex. gav den demenssjuke fler än en instruktion i taget eller inledde åtgärder utan föregående information. Budskapen som vårdaren gav hamnade i konflikt (37).

Vårdarens användande av frågeuppmaningar (frågor där ett motoriskt svar är lämpligt) visade sig vara den minst effektiva uppmaningstypen av de som undersöktes i Christensons et al. studie (35), se sid 10-11 för exempel på typer och subtyper av uppmaningar. Även sammansatta uppmaningar (två eller fler uppmaningar som ges inom fem sekunder utan respons däremellan), samt indirekta uppmaningar (förslag där det är otydligt vilket verbalt eller motoriskt svar som förväntas) hade större sannolikhet att resultera i non-compliance än i compliance. Vidare resulterade subtypen beta oftare i non-compliant än compliant beteende. Beta-uppmaningar definierades som otydliga uppmaningar där personen inte ges möjlighet att visa compliance inom en förutbestämd tid, antingen p.g.a. oklarhet, tvetydighet, avbrott, indirekt tillvägagångssätt eller inblandning såsom att utföra uppgiften åt personen. De kombinationer av uppmaningstyp och subtyp som visade sig vara de minst effektiva i kommunikationen med de demenssjuka var sammansatta betauppmaningar, frågebetauppmaningar, samarbetsvilliga betauppmaningar och framförallt uteslutande betauppmaningar (35).

Bemötandestrategier

Att endast fokusera på uppgiften

Hansebo & Kihlgren (37) visar i sin kvalitativa studie att negativa interaktioner mellan vårdare och personer med demens karaktäriserades av att vårdarna var uppgiftsorienterade. Den demenssjuke sågs som ett objekt och det verkade inte finnas

någon kontakt mellan parterna under aktiviteten. I konfliktsituationer väntade inte vårdaren på den demenssjukes tillåtelse utan utförde uppgiften ändå. Förtroendet för de demenssjukas egna förmågor var låg. Vårdarna gjorde inget försök att tolka den demenssjukes verbala kommunikation och tog över trots personens egna förmågor (37). Hammar et al. (30) beskriver i sin studie att vårdarna, när de inte använde sång i omvårdnaden, enbart var fokuserade på uppgiften att få den demenssjuke klädd för dagen. Forskarna tolkar detta som att vårdarna inte såg personen, utan bara såg diagnosen med dess nedsättningar. Det verkade inte finnas något intresse att skapa ögonkontakt med den demenssjuke, inte heller när personen blev aggressiv eller gjorde motstånd, istället var blicken oftast fäst på vad de själva gjorde. När vårdarna sjöng och den demenssjuke personen ändå gjorde motstånd gav flera vårdare upp försöket att sjunga och hålla ögonkontakt, istället gick blicken återigen tillbaka till vad de själva gjorde. Det verkade inte finnas något försök till samarbete med den demenssjuke och vårdarna avbröt ofta de demenssjukas försök att delta i påklädningsprocessen. Detta skapade en passivitet hos personerna med demens (30).

En negativ interaktion skapades i ett exempel där vårdarna var fångade i rutiner och hade svårt att hantera en demenssjuk kvinna med aggressivt beteende. I denna omvårdnadssituation var kvinnan tvungen att anpassa sig till vårdarnas beslut och rutiner. För att få sina plikter utförda ignorerade vårdarna kvinnans protester mot att duscha. Istället hanterades aggressionen genom att vårdarna höll fast hennes armar och ben. När de tog av kvinnans underkläder skrek hon att hon blev våldtagen och ropade på hjälp, samtidigt som vårdarna hela tiden höll fast henne. Kvinnan blev mycket upprörd och hon protesterade både verbalt och med fysiskt våld. När vårdarna släppte greppet började hon dra i deras hår, slåss, rivas och nypas. Vårdarnas fokus låg på uppgiften att göra kvinnan ren och de försökte inte involvera henne i situationen. Trots att hon inte verkade förstå vad som hände förklarade inte vårdarna något om vad de gjorde. Kvinnan ville fatta sina egna beslut om när hon ville duscha, men hennes önskningar och krav nonchalerades och åtgärden utfördes mot hennes vilja (36).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Litteraturoversikt har varit användbar som modell i utförandet av denna kandidatuppsats då den har skapat en överblick över den aktuella forskningen. Den har gett ökade kunskaper inom det valda området och bidragit med värdefull kunskap inför vårt framtida yrke som sjuksköterskor.

Under den inledande fasen av artikelsökningen formulerades och identifierades ett antal sökord som eventuellt skulle kunna leda till relevanta träffar. Formuleringen av sökord försvårades av det faktum att det inte finns någon specifik motsvarighet till begreppet bemötande i det engelska språket, vilket gör ordet svåröversatt. Artikelsökningen gjordes med många olika ordkombinationer för att inte gå miste om relevanta artiklar, något som kan ses som en styrka. Under sökprocessens gång togs vissa sökord bort då de inte visade sig ge lämpliga träffar, andra ord lades till för att utveckla sökningen. Vissa sökord lades även till för att begränsa antalet sökträffar i avseende att kunna genomföra en noggrann och systematisk genomgång av alla titlar. Möjligen hade resultatet sett annorlunda ut om andra kombinationer av sökord använts.

Både artiklar av kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderades vilket gav olika infallsvinklar på det valda området. Till en början var tanken att uppsatsen skulle handla specifikt om sjuksköterskans bemötande och kommunikativa strategier. Dock visade sig detta inte vara genomförbart då de vårdare som undersöktes i studierna främst var undersköterskor, vårdbiträden eller anhörigvårdare. Då studierna handlade om möten med demenssjuka personer i daglig omvårdnad, dvs. om det sammanhang där även sjuksköterskan verkar, var bedömningen att studierna ändå kunde kopplas till och tillämpas i arbetet som sjuksköterska.

Resultatet hade troligen blivit annorlunda om sökningens avgränsning hade utvidgats till artiklar publicerade under de senaste 15 åren, då mycket forskning om kommunikation vid demens tycktes vara gjord i slutet på 1990-talet enligt ett flertal hänvisningar i de valda artiklarna. Den forskning som gjorts de senaste tio åren räckte dock för att uppfylla syftet. Genom att exkludera studier äldre än tio år undersöktes endast den senaste forskningen vilket är en styrka.

De artiklar som har inkluderats i denna litteraturöversikt bedöms alla vara relevanta för syftet, då de handlar om vårdares bemötande och kommunikativa strategier gentemot demenssjuka personer i den dagliga omvårdnaden. Studierna var genomförda i Sverige, USA, Nederländerna och Kanada. Att nästan hälften av studierna var gjorda i Sverige kan anses vara positivt då dessa speglar svenska förhållanden och den vård som bedrivs här. Det bör ändå tas i åtanke att inkluderade studier endast var genomförda i länder i västvärlden. Då Sverige är ett mångkulturellt land sker omvårdnad av demenssjuka människor med olika kulturella bakgrunder. Det kan inte tas för givet att de strategier som påvisats är lika tillämpningsbara i mötet med demenssjuka personer från andra delar av världen.

Under analysprocessen kodades artiklarna av författarna enskilt, utan påverkan av varandra, för att identifiera lämpliga teman till resultatet. Föreslagna teman diskuterades sedan och sammanställdes. Detta kan betraktas som en styrka då författarnas olika synvinklar och idéer kunde komplettera varandra till ett slutgiltigt resultat. Det var en svårighet att dela upp allt resultat i bemötandestrategier respektive kommunikativa strategier, då begreppen ofta gick hand i hand. Det var framförallt svårt att dela upp Snoezelen, då det är ett synsätt som både innefattar bemötande och kommunikation. Snoezelen fick därför hamna under en helt egen rubrik i resultatet.

I studien av Götell et al. (31) filmades varje person med demens endast en gång utan sång och en gång med sång i omvårdnaden. Det hade varit önskvärt om filminspelningarna hade genomförts vid flera tillfällen per demenssjuk person för att styrka resultatet. Resultatet i Skovdahls et al. (36) studie kan inte anses vara generaliserbart då den enbart innefattar två personer med demens. Anledningen till att studien ändå inkluderades i detta arbete var att den var intressant som exempel på hur verkligheten kan se ut gällande olika sätt att bemöta en demenssjuk person med aggressiv beteendeproblematik. Bortfallet av urvalspersoner i studien gjord av Christenson et al. (35) är otydligt beskrivet i studiens metod. Forskarna anser dock att antalet inkluderade personer var adekvat då personerna filmats två till tre gånger och att ett stort antal uppmaningar observerades under interaktionerna mellan vårdarna och personerna med demens.

Flera studier tycks, efter granskning av deras metod, ha utgått från samma urvalsgrupp och inspelningsmaterial (30&32, 38&39, 33&34, 40&41). Svagheten är att detta ger en begränsad bredd i och med att de studier som använt samma material inte kan anses bekräfta varandra i resultatet. Däremot kan de anses komplettera varandra då de har undersökt olika saker i materialet och fått resultat som på olika sätt har varit intressant och relevant för detta arbete.

Att granska de etiska resonemang som förs i studierna var en av Fribergs (29) granskningsfrågor. I samtliga studier erhöles ställföreträdande samtycke från de demenssjukas närstående eller juridiskt ansvariga. Det kan tyckas svårt för en demenssjuk person att förstå innebörden av ett deltagande i forskning och därtill ge sitt samtycke. Då studierna ofta genomfördes under intima omvårdnadssituationer skulle detta kunna anses oetiskt. Flera studier tydliggjorde att de endast filmade den övre delen av kroppen av respekt mot den demenssjuke. De flesta studier var även tydliga med att om den demenssjuke verkade obekvämlig eller störas av en närvarande kamera, i de fall videospelning användes som datainsamlingsmetod, skulle inspelningen genast stoppas. I en av studierna gömdes kameran för att undvika påverkan av en utomstående person, något som deltagarna var informerade om skulle förekomma och gav sitt samtycke till. Detta försvårar dock möjligheten att kunna avbryta inspelningen om det skulle behövas. Några studier var även bristfälliga i sin information gällande hurvida de hade blivit godkända av en etisk kommitté. Detta är något negativt då det skulle kunna lämna utrymme för oetiska tillvägagångssätt i genomförandet, dock har inget sådant observerats i granskningen av studierna.

RESULTATDISKUSSION

Socialstyrelsen framhäver hur viktigt det är att ha god kunskap om lämpliga strategier att använda sig av i mötet med den demenssjuke (11). De kommunikativa och bemötandestrategier som påvisats i denna kandidatuppsats leder förhoppningsvis till att vårdpersonal i högre grad reflekterar över sina egna värderingar och blir medvetna om det egna sättet att bemöta och kommunicera med demenssjuka personer. Det är intressant att i resultatet se hur val av frågor och ord, tonläge och förhållningssätt kan påverka mötet med den demenssjuke personen. Ofta är kanske vårdaren överhuvudtaget inte medveten om hur mycket sättet att kommunicera och bemöta faktiskt påverkar. Då all kommunikation sker i olika kontext och oftast skapas i stunden (7) är det inte alltid lätt att bemöta och kommunicera med den demenssjuke på bästa sätt. Strategierna kan därför vara användbara verktyg i den dagliga omvårdnaden.

Kommunikation

En del kommunikationsstrategier som är beskrivna kan vara svårare att ta till sig och applicera i omvårdnaden än andra. Det kan tyckas förvirrande med alla strategier om vad och hur saker ska sägas. Exempel på detta skulle kunna vara studien gjord av Small et al. (34), där hänsyn ska tas till både vilken typ av fråga som ställs och vilket typ av minne som krävs för att svara. För att fullt förstå detta och använda det i praktiken krävs en del koncentration och tankeverksamhet. En kommunikationsstrategi som kan vara enklare att ta till sig, även om det kan vara svårt att bryta invanda mönster i sin kommunikation, är att inte använda elderspeak. Socialstyrelsens krav på sjuksköterskan, att han/hon ska kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (26) visar sig inte alltid i verkligheten. Enligt egna erfarenheter är användandet av

elderspeak, som exemplet i kandiduppsatsens huvudrubrik; “Men lilla raring, nu tar vi på oss tröjan”, vanligt bland vårdpersonal i kommunikationen med demenssjuka personer. Om vårdpersonal genom detta arbete kan förändra sitt sätt att prata med den äldre människan, till en mer normal samtalston som bygger på respekt och jämlikhet, har det skett en vinst. En demenssjuk person är trots kognitiva nedsättningar en vuxen individ och att då prata med den demenssjuke som till ett barn är varken respektfullt, värdigt eller effektivt.

Christenson et al. (35) undersökte effekten av olika typer av kommunikativa uppmaningar, mätt i begreppen compliance, respektive non-compliance (35). Användandet av compliance som indikator för hur effektiv eller framgångsrik en viss kommunikationsstrategi är, kan diskuteras. Frågan är för vem strategin egentligen ska vara bra för, vårdaren eller den demenssjuke? Compliance kan kännas eftersträvansvärt och lockande i den dagliga omvårdnaden då det ju innebär att den demenssjuke är följsam vilket därmed bidrar till att arbetet lättare flyter på. Det gäller dock att inte bli uppgiftsorienterad och bara sträva efter att fullfölja uppgiften, utan att se den demenssjuke som en aktiv deltagare i situationen. Samtidigt skulle vårdarens tydliga uppmaningar, som visade sig vara effektiva i studien, kunna gynna personen med demens då de kan leda till att personen får en ökad förståelse och kan genomföra de uppgifter som förväntas.

Frågeuppmaningar var den minst effektiva uppmaningstypen av alla som undersöktes i studien (35). Detta är intressant då denna typ av uppmaning enligt egna erfarenheter är vanlig i vården. Att använda sig av frågeuppmaningar, istället för att direkt säga åt personen vad han/hon ska göra, upplevs kunna främja autonomi hos den demenssjuke genom att han/hon då får en ökad möjlighet till självbestämmande. Detta innebär en konflikt gällande vad som är eftersträvansvärt; autonomi eller följsamhet. Här måste vårdaren hitta en medelväg. I vissa fall kanske det är bättre att ställa frågor till den demenssjuke för att främja autonomi, även om det skulle innebära en sämre följsamhet.

Sång som kommunikationsform i omvårdnaden visade sig ge överraskande positiva resultat och bidrog till glädjrika möten med de demenssjuka personerna (30-32). På samma sätt som andra kommunikativa och bemötandestrategier borde sången inte kräva någon extra resurs i form av pengar, material eller lång utbildning, vilket gör det fördelaktigt att tillämpa i sitt arbete. Det som krävs är den egna rösten som redskap i mötet med den demenssjuke samt mod att våga använda sig av den i omvårdnaden. Det kan kännas obekvämt att inför sina kollegor börja sjunga “En sockerbagare” när den demenssjuke ska raka sig. Då vårdpersonalen ska vara där för den demenssjukes skull, och då den demenssjukes välbefinnande och delaktighet ökar i situationen, borde det vara värt det. Att få känna glädjen i att se en demenssjuk person få tillbaka tillsynes förlorade förmågor måste vara en mäktig upplevelse.

Bemötande

Enligt Socialstyrelsen (11) ska vård av personer med demenssjukdom ske på ett personcentrerat sätt, vilket även visade sig vara en effektiv bemötandestrategi enligt studiernas resultat (30, 36, 37). Trots att de demenssjuka är vuxna individer har de många gånger svårigheter att klara sig själv och fatta adekvata beslut, ibland kan det därför krävas att vårdpersonalen fattar beslut åt dem (3). Vårdarna har här en möjlighet

att ge den demenssjuke en chans till delaktighet och självbestämmande genom att aktivt involvera henne eller honom, något som i studierna också visade sig ge goda resultat (30, 36, 37). Det behöver inte vara speciellt avancerat utan skulle kunna vara en sådan enkel sak som att hålla upp två tröjor och låta den demenssjuke välja vilken som han/hon vill bära idag, eller att låta personen försöka kamma sitt eget hår istället för att som vårdpersonal göra det på rutin. Eftersom vårdarens personliga synsätt och värderingar påverkar bemötandet, kan han/hon välja att se varje möte som unikt eller endast fokusera på sina arbetsuppgifter (2). I uppgiftsorienterade situationer fanns det exempel på vårdarnas ointresse att skapa ögonkontakt med den demenssjuke (30) och deras låga förtroende för de demenssjukas egna förmågor (37). Detta visar att det krävs ett intresse och en vilja hos vårdarna att bjuda in den demenssjuke och ge utrymme till ökad delaktighet. Med tanke på den maktasymmetri som uppstår i och med att den demenssjuke, relaterat till sin kognitiva nedsättning, hamnar i ett underläge är det viktigt att inte ta ifrån personen de förmågor som han/hon har kvar. Den maktposition som vårdaren har medför ett mycket stort ansvar.

Snoezelen i omvårdnaden ledde bl.a. till att de demenssjuka personerna fick en ökad autonomi (38) och uttryckte mer positiva känslor (39). Det är svårt att säga specifikt vad i det breda spektrum av strategier inom Snoezelen-filosofin som ledde fram till detta, då Snoezelen innefattar såväl stimulering av sinnena som kommunikation och bemötande. Detta kan anses mindre viktigt då fokuset i Snoezelen är personcentrerad vård, vilket i sig är ett mål att sträva mot. Då kan de olika strategier som beskrivs i Snoezelen vara en hjälp på vägen.

Trygghet och värdighet

En svårt demenssjuk person är beroende av andra människors hjälp för att klara sin vardag (2). Eriksson (25) beskriver hur viktigt det är att vid sådana tillfällen respektera personens värdighet. Eftersom värdigheten både innefattar integritet och självbestämmande, vilka kan skadas av en annan människas beteende (24), kan det anses nödvändigt att regelbundet reflektera över sitt eget beteende mot den demenssjuka personen för att dennes värdighet ska kunna bevaras. Det är möjligt att det i vårdarens bemötande och kommunikation kan finnas en orsak till att den demenssjuke personens motstånd mot omvårdnaden uppstår eller förvärras. Vissa personer i personalen kanske kan hantera en demenssjuk person medan andra har svårare att göra det. Om personalen i större utsträckning skulle lära av varandra och dela sina praktiska erfarenheter, skulle en bättre relation kunna uppstå i omvårdnaden av den demenssjuke. Det kan vara så att den demenssjuke bedöms vara en omöjlig person att samarbeta med i omvårdnaden, men om saker ses ur den demenssjukes synvinkel kan personens beteende vara helt logiskt. Tvingar någon av dig kläderna utan att du förstår varför, vilket verkade vara fallet i exemplet med den aggressiva kvinnan (36), är det en logisk reaktion att streta emot. Därför är det, som flera artiklar beskriver, viktigt att göra den demenssjuke delaktig i situationen (30, 37) och försöka skapa en förståelse hos den demenssjuke i det som händer (36).

Vårdpersonal är enligt lag skyldig att ge vård med respekt för människans värdighet och tillgodose patientens behov av trygghet (16). Att vålds- och tvångsåtgärder är såpass vanliga i omvårdnad av äldre personer (1, 28) är oacceptabelt med tanke på det lidande det kan medföra hos den demenssjuke personen. Exemplet om kvinnan som trodde att hon blev våldtagen (36) är ett tragiskt exempel på hur det kan gå fel. Intrång

på den egna intimitetszonen kan, enligt Eriksson (20) göra att en person upplever sig otrygg. Detta tycktes vara fallet när den demenssjuka kvinnan på grund av hotet hon upplevde i den intima omvårdnadssituationen verkade känna en stark otrygghet. Gränsen mellan god omsorg och integritetskränkande åtgärder är ofta otydlig (27). Det blir ett etiskt dilemma när en demenssjuk person ständigt vägrar att duscha och vårdpersonalen ändå anser det nödvändigt. Meningen är inte att på något sätt förminska de svårigheter som finns i den dagliga omvårdnaden av personer med demens, då den innefattar komplexa situationer där varje enskild vårdare dagligen kan behöva fatta svåra etiska beslut. Men om de strategier som har presenterats kan bidra till ett minskat användande våld- och tvångsåtgärder kan detta förhoppningsvis leda till att den demenssjuke får uppleva en ökad känsla av trygghet och värdighet i sin vardag. Eriksson (20) beskriver hur trygghetsprincipen bland annat bygger på att personen har en trygg omgivning (20) och att den ska ha sin grund i relationen mellan vårdare och patient (15). Att den demenssjuke personen ska kunna känna sig trygg i händerna på sin vårdare, som ju är en stor och viktig del i den demenssjukes omgivning, framstår då som en grundläggande förutsättning för en god omvårdnad.

Framtida forskning

I sångartiklarna sjöng vårdarna i princip under hela morgonomvårdnaden. Är det bäst om vårdaren sjunger redan från början eller går det att börja sjunga först om den demenssjuke blir upprörd eller ledsen? Går det att sjunga i andra situationer än i morgonomvårdnaden? Även om sång gav goda resultat i de studier som inkluderades i detta arbete är det inte säkert att användandet av sång som strategi lämpar sig vid alla tillfällen och för alla personer med demens, med tanke på personliga erfarenheter och preferenser. Det hade därför varit intressant med vidare forskning för att ta reda på mer om när och hur sång kan användas i omvårdnaden.

Inga studier om specifika icke-verbala kommunikationsstrategier hittades. Hur påverkas den demenssjuke t.ex. av hur vårdpersonalen står eller sitter när de pratar eller att vårdpersonal jobbar snabbt eller långsamt i sina kroppsrörelser? Mer forskning på hur det icke-verbala påverkar mötet med den demenssjuke hade varit önskvärt.

Artiklarna har inkluderat personer med olika grad av demens; vissa har undersökt personer med mild eller måttlig demens, andra personer med svår demens. Det är därför inte säkert att strategierna är tillämpbara på personer med andra grader av demens än de som forskningen är gjord på i de olika studierna. Fortsatt forskning kring detta vore därför lämpligt.

Slutord

Beskrivna kommunikations- och bemötandestrategier kan vara användbara verktyg och skapa en god grund för att öka kunskapen i den egna yrkesprofessionen. Då sjuksköterskan är den som är ansvarig för omvårdnaden har han/hon också en möjlighet och en viktig roll i att sprida viktig kunskap vidare till andra, både anhörigvårdare och professionella vårdare, som kommer i kontakt med demenssjuka personer. På så sätt kan detta arbete leda till en bättre omvårdnad av personer med demenssjukdom.

REFERENSER

1. Ragneskog H. Omvårdnad och omsorg vid demens. Göteborg: Printema; 2011.
2. Skog M. Vård och omsorg vid demenssjukdomar. Stockholm: Bonnier utbildning; 2009.
3. Ekman S-L, Fratiglioni L, Graff C, Jansson W, Eriksson Jönhagen M, Kivipelto M, et al. Alzheimer. Stockholm: Karolinska Institutet University Press; 2011.
4. Sammanfattning av SBU:s rapport om: Demenssjukdomar : en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006.
5. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. In: Fossum B, editor. Kommunikation : samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.
6. Lindholm C. När orden fattas oss : om demens, språk och kommunikation. Stockholm: Liber; 2010.
7. Nilsson B, Waldemarson A-K. Kommunikation : samspel mellan människor. Lund: Studentlitteratur; 2007.
8. Travelbee J, Overgaard AE, Schou A. Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. København: Munksgaard; 2006.
9. Larsson I, Rahle Hasselbalch L, Palm L, Nylander S. Patientkommunikation i praktiken : information, dialog, delaktighet. Stockholm: Norstedts akademiska förlag; 2008.
10. Martinsen K, Eriksson K. Fænomenologi og omsorg : tre dialoger med efterord av Katie Eriksson. København: Gad; 1998.
11. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 : stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010 [2011-09-11]; Available from:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>.
12. Croona G. Etik och utmaning : om lärande av bemötande i professionsutbildning. Växjö: Växjö Univ. Press; 2003.
13. Svensk ordbok : utgiven av Svenska Akademien / [1] A - L. Stockholm: Norstedt; 2009.
14. Jangland E. The patient-health-professional interaction in a hospital setting [Elektronisk resurs]. [Avhandling] Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2011 [2011-09-11]; Available from:
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-151420>.
15. Eriksson K. Vårdprocessen. Stockholm: Liber; 2000.
16. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

17. Svensk ordbok : utgiven av Svenska Akademien / [2] M - Ö. Stockholm: Norstedt; 2009.
18. Stryhn H, Bolinder-Palmer I, Olsson K. Etik och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2007.
19. Santamäki Fischer R, Dahlqvist V. Tröst och trygghet. In: Edberg A-K, Wijk H, editors. Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa. 1 ed. Lund: Studentlitteratur; 2009.
20. Eriksson K. Introduktion till vårdvetenskap. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1986.
21. Berg L. Vårdande relation i dagliga möten : en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård [dissertation]. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet; 2006.
22. Nordenfelt L. Om mänsklig värdighet. Vårdalinstitutet; 2011 [2011-09-12]; Available from: <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1576/3213/3233/11554.pdf?objectId=7378>.
23. Förenta Nationerna. Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna. 1948 [2011-09-12]; Available from: <http://www.unric.org/sv/maenskliga-raettigheter/25689>.
24. Eriksson K. Mot en caritativ vårdetik. In: Eriksson K, editor. Mot en caritativ vårdetik. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Akad.; 1995.
25. Edlund M. Värdighet - en analys av begreppets betydelse och innebörd. In: Eriksson K, editor. Mot en caritativ vårdetik : Towards a caritative caring ethics. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Akad.; 1995.
26. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005 [2011-09-12]; Available from: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
27. För vems skull? : om tvång och skydd i demensvården. Stockholm: Svenskt demenscentrum; 2010 [2011-09-13]; Available from: http://www.demenscentrum.se/Documents/Myndigheter_departement_pdf/2010_SDC_ForVemsSkull.pdf.
28. Sandvide Å. Våld i särskilda boenden för äldre : språk och sociala interaktioner [Avhandling]. Umeå: Umeå University; 2008.
29. Friberg F. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
30. Hammar LM, Emami A, Engstrom G, Gotell E. Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. Scand J Caring Sci. 2011;25(1):160-8. Epub 2010/06/25.

31. Gotell E, Brown S, Ekman SL. Caregiver singing and background music in dementia care. *West J Nurs Res.* 2002;24(2):195-216. Epub 2002/02/23.
32. Hammar LM, Emami A, Gotell E, Engstrom G. The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *J Clin Nurs.* 2011;20(7-8):969-78. Epub 2011/02/12.
33. Small JA, Gutman G, Makela S, Hillhouse B. Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living. *J Speech Lang Hear Res.* 2003;46(2):353-67. Epub 2004/01/01.
34. Small JA, Perry J. Do you remember? How caregivers question their spouses who have Alzheimer's disease and the impact on communication. *J Speech Lang Hear Res.* 2005;48(1):125-36. Epub 2005/06/07.
35. Christenson AM, Buchanan JA, Houlihan D, Wanzek M. Command use and compliance in staff communication with elderly residents of long-term care facilities. *Behav Ther.* 2011;42(1):47-58. Epub 2011/02/05.
36. Skovdahl K, Kihlgren AL, Kihlgren M. Dementia and aggressiveness: video recorded morning care from different care units. *J Clin Nurs.* 2003;12(6):888-98. Epub 2003/11/25.
37. Hansebo G, Kihlgren M. Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *J Clin Nurs.* 2002;11(2):225-36. Epub 2002/03/21.
38. van Weert JC, van Dulmen AM, Spreeuwenberg PM, Ribbe MW, Bensing JM. Effects of snoezelen, integrated in 24 h dementia care, on nurse-patient communication during morning care. *Patient Educ Couns.* 2005;58(3):312-26. Epub 2005/08/02.
39. van Weert JC, van Dulmen AM, Spreeuwenberg PM, Ribbe MW, Bensing JM. Behavioral and mood effects of snoezelen integrated into 24-hour dementia care. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(1):24-33. Epub 2005/01/26.
40. Williams KN, Herman R, Gajewski B, Wilson K. Elderspeak communication: impact on dementia care. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2009;24(1):11-20. Epub 2008/07/02.
41. Herman RE, Williams KN. Elderspeak's influence on resistiveness to care: focus on behavioral events. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2009;24(5):417-23. Epub 2009/08/21.

BILAGA 1: SÖKTABELL

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 110913	dementia or alzheimer* AND communication AND strateg* AND nurse	Engelska/svenska 10 år	21	2	-
CINAHL 110913	dementia OR alzheimer* AND communication AND caring	Peer reviewed, research article, 10 år	26	4	30, 31, 37
PubMed 110913	dementia or alzheimer* AND communication AND interaction AND daily care	Engelska/svenska 10 år	6	2	35
CINAHL 110913	dementia OR alzheimer* AND morning care	Peer reviewed, research article, 10 år	14	7	32, 36, 38, 39
CINAHL 110914	dementia OR alzheimer* AND dignity	Peer reviewed, research article, 10 år	23	1	-
PubMed 110914	dementia OR alzheimer* AND communication AND nurse-patient relations AND caring NOT REVIEW	Engelska/svenska 10 år	8	1	-
CINAHL 110914	dementia OR alzheimer* AND elderspeak	Peer reviewed, research article, 10 år	3	2	40, 41
PubMed 110914	dementia OR alzheimer* AND communication AND nurse-patient AND interaction NOT REVIEW	Engelska/svenska 10 år	7	1	-
PubMed 110914	dementia OR alzheimer* AND "effective communication" NOT REVIEW	Engelska/svenska 10 år	11	1	-
CINAHL 110914	dementia OR alzheimer* AND communicat* strateg*	Peer reviewed, research article, 10 år	10	2	33
PubMed 110914	dementia OR alzheimer* AND communication AND relationship AND nurse NOT REVIEW	Engelska/svenska 10 år	14	1	-
PubMed 110922	Small J.A.	Engelska/svenska 10 år	26	2	34

BILAGA 2: ARTIKELPRESENTATION

Referensnummer: 30

Författare: Marmstål Hammar, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E.

Titel: Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences

År: 2011

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva hur personer med demenssjukdom och deras vårdare uttrycker verbal och icke-verbal kommunikation och tar ögonkontakt med varandra i samband med påklädningsprocessen under morgonomvårdnaden, med och utan sång.

Urval: Tio personer med svår demens och sex vårdare deltog i studien, uppdelat på två olika vårdhem.

Metod: En kvalitativ studie. Omvårdnadssituationerna där vårdaren sjöng för den demenssjuke filmades fyra gånger per person med demens, en gång i veckan. Samma antal inspelningar gjordes under den vanliga vården. Datan analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys.

Antal referenser: 32

Referensnummer: 31

Författare: Götell, E., Brown, S. & Ekman, S-L.

Titel: Caregiver Singing and Background Music in Dementia care

Tidskrift: Western Journal of Nursing Research

År: 2002

Land: Sverige

Syfte: Att analysera användandet av vårdarsång som en terapeutisk intervention i demensvården och undersöka effekten av vårdarnas aktiva musikskapande under den dagliga omvårdnaden av personer med demens.

Urval: Nio personer med svår demens och fem vårdare från ett demensboende deltog i studien.

Metod: En kvalitativ studie där tre olika sessioner av morgonomvårdnad videofilmades; en gång med vanlig vård, en med musik i bakgrunden och en där vårdaren sjöng för/med den demenssjuke. Dataanalysen gjordes med fenomenologisk-hermeneutisk ansats.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 32

Författare: Hammar, L.M., Emami, A., Götell, E. & Engström, G.

Titel: The impact of caregivers' singing on expressions of emotions and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2011

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva känslouttryck och motståndsbeteende hos personer med demenssjukdom under morgonomvårdnaden med eller utan sång.

Urval: Tio personer med svår demens och tio vårdare från två olika demensboenden.

Metod: En kvantitativ studie. Interaktionerna mellan vårdarna och de demenssjuka personerna videofilmades en gång i veckan, fyra gånger utan sång och fyra gånger

med. Materialet observerades och bedömdes av två olika forskare utifrån två mätskalor som mätte känslouttryck respektive motståndsbeteende hos de demenssjuka.

Antal referenser: 43

Referensnummer: 33

Författare: Small, J.A., Gutman, G., Makela, S. & Hillhouse, B.

Titel: Effectiveness of Communication Strategies Used by Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease During Activities of Daily Living

Tidskrift: Journal of Speech, Language, and Hearing Research

År: 2003

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka effektiviteten av tio frekvent rekommenderade kommunikationsstrategier, när de används av anhängigvårdare till personer med Alzheimers sjukdom.

Urval: I studien undersöktes 18 anhängigvårdare och deras make/maka med mild till måttlig grad av Alzheimers sjukdom.

Metod: Kommunikationen mellan de demenssjuka och deras respektive make/maka röstinspelades i deras hem under olika aktiviteter. En kvantitativ studie där den subjektivt upplevda effekten av kommunikationsstrategierna skattades genom formulär och den objektiva effekten kodades ur materialet, i form av antalet avbrott i kommunikationen.

Antal referenser: 52

Referensnummer: 34

Författare: Small, J.A. & Perry, J.

Titel: Do You Remember? How Caregivers Question Their Spouses Who Have Alzheimer's Disease and the Impact on Communication

Tidskrift: Journal of Speech, Language, and Hearing Research

År: 2005

Land: Kanada

Syfte: Att, i kommunikationen med de demenssjuka, undersöka effekten av olika typer av frågor i kombination med vilka krav som frågorna ställde gällande minnet hos den demenssjuke.

Urval: Studien undersökte 18 anhängigvårdare och deras make/maka med mild till måttlig grad av Alzheimers sjukdom.

Metod: En kvantitativ studie där kommunikationen mellan anhängigvårdarna och de demenssjuka röstinspelades i hemmet. Typ av fråga som ställdes, typ av minne som krävdes för att besvara frågan och resultatet av användandet kodades sedan ur materialet.

Antal referenser: 40

Referensnummer: 35

Författare: Christenson, A.M., Buchanan, J.A., Houlihan, D. & Wanzek, M.

Titel: Command Use and Compliance in Staff Communication With Elderly Residents of Long-Term Care Facilities

Tidskrift: Behavior Therapy

År: 2011

Land: USA

Syfte: Att undersöka vilka typer av uppmaningar som används av vårdpersonal när de interagerar med demenssjuka personer under den dagliga omvårdnaden, samt huruvida

dessa uppmaningar leder till compliance (följsamhet) eller non-compliance (motsträvighet) hos de demenssjuka.

Urval: Elva personer med demens och elva undersköterskor från tre olika vårdhem deltog.

Metod: En kvantitativ studie där varje demenssjuk person med respektive vårdare videoinspelades 2-3 gånger. Videomaterialet transkriberades och vårdarnas uppmaningstyper och de demenssjukas beteende kodades.

Antal referenser: 30

Referensnummer: 36

Författare: Skovdahl, K., Larsson Kihlgren, A. & Kihlgren, M.

Titel: Dementia and Aggressiveness; Video Recorded Morning Care

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2003

Land: Sverige

Syfte: Att belysa interaktionerna mellan individer med demenssjukdom med aggressiv beteendeproblematik och vårdgivare som rapporterat problematik med sådant beteende respektive vårdgivare som inte gjort det.

Urval: Sammanlagt två kvinnliga patienter och nio vårdare uppdelat på två vårdenheter för personer med demenssjukdom. De två patienterna valdes ut av personalen som den mest aggressiva patienten på respektive enhet.

Metod: En kvalitativ studie där interaktionerna mellan vårdgivare och personer med demens videofilmades under duschning, då detta ansågs vara det mest krävande omvårdnadsmomentet. Forskarna gjorde tre inspelningar per patient. Materialet analyserades med en fenomenologisk-hermeneutisk metod.

Antal referenser: 32

Referensnummer: 37

Författare: Hansebo, G. & Kihlgren, M.

Titel: Carers' Interactions with Patients Suffering from Severe Dementia: A Difficult Balance to Facilitate Mutual Togetherness

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2002

Land: Sverige

Syfte: Att belysa vårdares interaktioner med patienter med svår demens samt att undersöka förändringar i interaktionerna till följd av införandet av ett standardiserat bedömningsinstrument som bas för individualiserad och dokumenterad vård.

Urval: Nio personer med svår demens och fyra vårdare fullföljde studien.

Metod: Interaktioner under morgonomvårdnaden videofilmades vid utgångsläget, efter sex månader samt ett år efter interventionen och analyserades med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats.

Antal referenser: 63

Referensnummer: 38

Författare: Van Weert, J., van Dulmen, A., Spreeuwenberg, P., Ribbe, M. & Bensing, J.

Titel: Effects of Snoezelen, Integrated in 24 h Dementia Care, on Nurse-Patient Communication During Morning Care

Tidskrift: Patient Education and Counseling

År: 2005

Land: Nederländerna

Syfte: Att undersöka i vilken utsträckning undersköterskor lyckades ändra sin kommunikation till att samstämma med Snoezelen-filosofins underliggande kommunikationsprinciper. Vidare var syftet att undersöka effekten av införandet av Snoezelen på det faktiska kommunikationsbeteendet hos demenssjuka personer på demensboenden.

Urval: Studien inkluderade 120 måttligt till svårt demenssjuka personer och deras vårdare, på sex olika vårdhem.

Metod: En kvantitativ studie, som använde sig av en kvasiexperimentell pre- och posttest-design med en experiment- och en kontrollgrupp. Varje vårdare-patient-par filmades under morgonarbetet, en gång vid utgångsläget och en gång efter 18 månader. Materialet kodades av tre självständiga observatörer som var blindade för om deltagarna var i experiment- eller kontrollgruppen.

Antal referenser: 64

Referensnummer: 39

Författare: Van Weert, J., van Dulmen, A., Spreeuwenberg, P., Ribbe, M. & Bensing, J.

Titel: Behavioral and Mood Effects of Snoezelen Integrated into 24-Hour Dementia Care

Tidskrift: Journal of the American Geriatrics Society

År: 2004

Land: Nederländerna

Syfte: Att undersöka effekten av integrerad Snoezelen på beteende och humör hos personer med demens på demensboenden.

Urval: Studien undersökte 120 personer med måttlig till svår demens på sex olika vårdhem, samt de undersköterskor som arbetade med de demenssjuka personerna.

Metod: En kvantitativ studie där en kvasiexperimentell pre- och posttestdesign användes. Morgonomvårdnaden filmades en gång per vårdare-patient-par vid utgångsläget och en gång 18 månader senare. Materialet analyserades med hjälp av två mätinstrument där interaktioner och humör identifierades av två självständiga observatörer.

Antal referenser: 48

Referensnummer: 40

Författare: Williams, K.N., Herman, R., Gajewski, B. & Wilson, K.

Titel: Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care

Tidskrift: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias

År: 2009

Land: USA

Syfte: Att undersöka elderspeaks effekter på demenssjuka personers beteende samt när elderspeak kan bidra till problembeteenden.

Urval: Studien innefattade 20 personer med måttlig demens och 52 vårdare på tre olika demensboenden.

Metod: En kvantitativ studie där huvudforskaren följde varje boende en hel dag och filmade alla dagliga omvårdnadssituationer som uppkom. Varje sekund av kommunikationen kodades gällande elderspeak, normalt tal eller tystnad och samtidigt den boendes beteendestatus; motsträvig mot omvårdnaden, samarbetsvillig eller neutral.

Antal referenser: 50

Referensnummer: 41

Författare: Herman, R.E. & Williams, K.N.

Titel: Elderspeak's Influence on Resistiveness to Care: Focus on Behavioral Events

Tidskrift: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias

År: 2009

Land: USA

Syfte: Att undersöka vilka specifika motståndsbeteenden som var direkt relaterade till att personalen använde elderspeak.

Urval: Studien genomfördes på tre olika demensboenden och inkluderade 52 vårdare och 20 personer med måttlig demens.

Metod: Sammanlagt filmades 80 situationer i den dagliga omvårdnaden mellan vårdare och personer med demens. Materialet analyserades genom att vårdarens kommunikationsstil; elderspeak, normalt tal eller tystnad, länkades samman sekund för sekund med den demenssjukes specifika samarbetsvilliga eller motvilliga beteende.

Antal referenser: 25