



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KOMMUNIKATIONENS PÅVERKAN PÅ DELAKTIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

En litteraturöversikt

Emma Löfgren

Sofie Roos

Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Ann-Sofie Magnusson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Ett stort tack till vår handledare Ann-Sofie Magnusson för allt stöd och inspirerande handledning under arbetsprocessen.

Titel (svensk):	Kommunikationens påverkan på delaktighet hos personer med demens
Titel (engelsk):	The impact of communication on patient participation in persons with dementia
Examensarbete:	15 hp Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Program/kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Författare	Emma Löfgren och Sofie Roos
Handledare:	Ann-Sofie Magnusson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Sammanfattning:

Bakgrund: Antalet personer med en demenssjukdom blir allt fler. Enligt svensk lagstiftning ska delaktighet eftersträvas så långt det är möjligt i all vård och omsorg. För en person med demens minskar den kommunikativa förmågan under sjukdomens gång och symtomen som sjukdomen medför försvårar för personen med demens att vara delaktig. Det är en utmaning för vården och omsorgen att jobba för att deras självbestämmande och autonomi ska begränsas så lite som möjligt. Kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap för att skapa goda omvårdnadsrelationer vilket är en förutsättning för att göra patienten delaktig. *Syfte:* Syftet var att beskriva hur kommunikation kan påverka delaktigheten hos personer med demens. *Metod:* Studien var en litteraturöversikt där kvalitativ och kvantitativ forskning samlades in systematiskt, analyserades och sammanställdes. *Resultat:* Resultatet visade att olika sätt att kommunicera såväl kan främja som hindra delaktighet. Genom att sträva efter dialog, ställa frågor och tolka för att förstå samt visa och bekräfta känslor kan delaktighet främjas. För att uppnå delaktighet i aktiviteter i det dagliga livet behöver omvårdnadspersonal ge tydliga instruktioner och uppmuntra individen och hans kompetens. Genom att kommunicera på ett olämpligt eller otydligt sätt kan kommunikationen utgöra ett hinder för delaktighet. *Slutsats:* Olika sätt att kommunicera fungerar olika väl för olika personer. För att kunna anpassa kommunikationen är relationen betydelsefull. Sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal behöver reflektera över sitt sätt att kommunicera för att kunna anpassa kommunikationen efter individen.

Nyckelord: Delaktighet, demens, kommunikation, omvårdnad, person med demens, relation

Innehåll

Inledning.....	6
Bakgrund	6
Demens	6
Delaktighet.....	8
Kommunikation	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	10
Design.....	10
Datainsamling.....	11
Urval	11
Kvalitetsgranskning	12
Forskningsetiska överväganden	12
Dataanalys	12
Resultat.....	12
Tabell 1	13
Kommunikation som främjar delaktighet.....	13
Att sträva efter dialog.....	13
Att ställa frågor och tolka kommunikativa uttryck för att förstå	14
Att ge tydliga instruktioner i aktiviteter.....	15
Att uppmuntra individens kompetens i aktiviteter.....	16
Att visa och bekräfta känslor	16
Kommunikation som hindrar delaktighet	17
Att kommunicera på ett olämpligt sätt.....	17
Att kommunicera på ett otydligt sätt.....	18
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	20
När kommunikationen främjar delaktighet	21
När kommunikationen utgör ett hinder för delaktighet	23
Slutsats	24
Kliniska implikationer	24
Förslag på vidare forskning	25
Referenser.....	26

Bilaga 1 Söktabel

Bilaga 2 Artikelsammanfattning

Inledning

I Sverige lever idag ca 160 000 personer med demens. Det finns ett samband mellan stigande ålder och sjukdomen och under de kommande 30 åren förväntas antalet personer med demens fördubblas (Socialstyrelsen, 2014). För en person med demens påverkas hela livssituationen. Sjukdomen leder till omfattande funktionsnedsättningar vilket innebär stort behov av vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2012).

Sjuksköterskan förväntas i sin professionella roll skapa en god relation till patienten. Både hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och patientlagen (2014:821) innebär att vården ska respektera den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Dessa lagar ska också verka för att skapa goda relationer mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Patientlagen (2014:821) lyfter även fram patientens delaktighet i vård och omsorg och att denna ska utformas och genomföras i samråd med patienten så långt som det är möjligt. Vården är frivillig och patienten ska ge sitt samtycke till all vård och omsorg.

Idag riskerar personer som inte har förmåga att ta ställning i olika situationer att fara illa då lagstiftningen till stor del utgår från vuxna som är förmögna att fatta beslut eller på annat sätt vara delaktiga i sin vård. Detta berör exempelvis personer med demens. Det pågår en statlig offentlig utredning (SOU 2015:18) gällande vuxna personer med nedsatt förmåga att fatta beslut. Deras möjligheter till att vara delaktiga och utöva sitt självbestämmande fullt ut inom hälso- och sjukvård ifrågasätts. Personerna behöver få vård utifrån sina individuella behov, samtidigt som de behöver göras delaktiga så långt som möjligt. Det är en stor utmaning för vården och omsorgen att se till att dessa personers självbestämmande begränsas så lite som möjligt.

Vid demenssjukvård kan symtomen försvåra för patienten att vara delaktig och ge sitt samtycke i vård och omsorg. Sjuksköterskans uppgift är att främja delaktighet i all omvårdnad och kommunikationen är ett redskap för att möjliggöra detta.

Bakgrund

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) blir frågor om autonomi och delaktighet komplexa vid demenssjukdom. Symtomen som sjukdomen medför bidrar till en försämrad förmåga att ta till sig information, fatta beslut och framföra preferenser i vård och omsorg. Sjuksköterskan har ett stort ansvar i att främja personen med demens förmågor för att på sätt möjliggöra delaktighet, både när det kommer till beslutsfattande men också i den dagliga omvårdnaden

Demens

Demens är ett samlingsnamn för flera tillstånd med gemensamma symtom, såsom nedsatt kognitiv förmåga i form av långvarig försämring av minne och intellektuell tankeförmåga. Andra symtom är försämrad kommunikationsförmåga och förmåga att orientera sig till tid och rum. En person med demens kan ha svårigheter att utföra praktiska uppgifter och få personlighetsförändringar och emotionella förändringar (Skog, 2012). Edberg (2011) menar

att symtom i form av försämrade tolkningsförmåga, rörelseförmåga och orienteringsförmåga gör att personer med demens är mer eller mindre beroende av att få hjälp och stöd i det dagliga livet.

Demenssjukdomar delas in i primärdegenerativa sjukdomar, vaskulär demens och sekundära demenssjukdomar. I primärdegenerativa sjukdomar ingår exempelvis Alzheimers sjukdom, som är den vanligaste demenssjukdomen. Innan en diagnos på demens kan ställas ska symtom på skador i hjärnan funnits i minst sex månader. Symtomen varierar beroende på vilken del av hjärnan som är skadad och beroende på typ av demenssjukdom (Skog, 2012).

Sjukdomsförloppet delas in i tre olika stadier; mild demens, medelsvår demens och svår demens (Socialstyrelsen, 2010). Vid mild demens sviktar minnet. Personen har då problem med att finna rätt ord i språket och upplever oro, trötthet med mera, men kan ändå ha en fungerande vardag (Skog, 2012) och klara sig utan större vård- och omsorgsåtgärder (Socialstyrelsen, 2010). Vid medelsvår demens blir sjukdomen tydligare och närminnet påverkas (Skog, 2012). I detta stadie behöver personen med demens hjälp för att klara av sin vardag (Socialstyrelsen, 2010). Svår demens är slutstadiet. Här kan personen bli svårkontaktbar, stel i muskulatur och få dålig impuls kontroll (Skog, 2012). I detta stadie behöver personen med demens hjälp dygnet runt (Socialstyrelsen, 2010).

Hos personer med demens förändras ofta beteendemönstret under sjukdomens gång. Orsaken kan bero på hjärnskadan i sig men också påverkas av omgivande miljö, fysisk eller psykisk smärta, eller vara en reaktion på en minskad förmåga att uttrycka sig verbalt. Denna typ av beteendeförändringar benämns ofta beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Beteendemässiga symtom är exempelvis aggressivitet, vandrande, rastlöshet och apati. Psykologiska symtom visar sig som exempelvis nedstämdhet, sömnproblem, oro, hallucinationer och illusioner (Skovdahl & Kihlgren, 2011). Nio av tio personer med demenssjukdom har någon gång beteendemässiga eller psykiska symtom (Socialstyrelsen, 2010). Symtomen kan ses som ett sätt att kommunicera illabefinnande. För en god omvårdnad är det viktigt att tolka patientens beteende som ett sätt att kommunicera något och försöka att förstå patientens situation, vilket påverkar valet av omvårdnadsåtgärder (Edberg, 2014). Enligt Skovdahl och Edberg (2011) är all typ av kommunikation grunden för att kunna minska oro, stress, smärta, känsla av ensamhet som kan ge uttryck i beteendemässiga och psykologiska symtom vid demens.

Enligt Skovdahl och Edberg (2011) minskar den kommunikativa förmågan under sjukdomsförloppets gång. Den icke verbala kommunikationen har stor betydelse i omvårdnaden av personer med demens. Förmågan att kunna uppleva musik, beröring, dofter och synintryck finns kvar längre än den verbala kommunikativa förmågan. Skog (2016) menar att det finns samband mellan demens och hörselnedsättning, synnedsättning och påverkad röst. Talet blir sluddrigt och otydligt och det försämrade minnet orsakar långsam tankeprocess. Koncentrationssvårigheter förekommer liksom språkstörningar i form av svårigheter att hitta ord och förstå språk.

Tidigare forskning (Vasse, Vernooij-Dassen, Spijker, Olde Rikkert & Koopmans, 2010) tyder på att kommunikationstekniker kan förbättra kommunikationen med personer med demens. Kommunikationen kan förbättras om kommunikationssessioner som utförs vid bestämda tillfällen av en utbildad specialist eller omvårdnadspersonal fokuserar på en sak i taget, till exempel samtalet mellan en vårdare och person med demens. Kommunikationen kan även

förbättras när kommunikationstekniker används i det dagliga omvårdnadsarbetet. Genom att utbilda personal kontinuerligt i kommunikation kan positiva effekter uppnås i den verbala kommunikationen i det dagliga omvårdnadsarbetet, både hos omvårdnadspersonal och hos personer med demens. Studien saknar ett delaktighetsperspektiv och innehåller inga svenska artiklar.

Delaktighet

Delaktighet i framför allt beslutsfattande angående den egna vården och omsorgen regleras i patientlagen (2014:821). Lagen syftar till att stärka patientens ställning och vårdpersonal ska skapa förutsättningar för delaktighet och möjliggöra för patienten att uttrycka sin egen vilja. Vården ska så långt som möjligt bedrivas i samråd med patienten och åtgärder, däribland omvårdnadsåtgärder, ska baseras på patientens preferenser. Sahlsten, Larsson, Sjöström och Plos (2008) sammanfattar patientdelaktighet som en etablerad relation som bygger på inbördes förtroende och respekt. Individuellt anpassad information och delad kunskap där hänsyn tas till patientens åsikter och erfarenheter, är en förutsättning för delaktighet. Ett jämlikt maktförhållande bör eftersträvas för att kunna uppnå delaktighet. Aktivt deltagande från både sjuksköterska och patienten i alla omvårdnadsaktiviteter där patienten bjuds in, stötts och uppmuntras bidrar till delaktighet. Huruvida patienten kan och vill delta beror på olika faktorer; till exempel hälsotillstånd, attityder och förtroende.

Att vara delaktig innebär utöver förmågan och rätten till att fatta beslut även att samverka och dela något (Eldh, 2014). Enligt Eriksson (1987) är att dela en av utgångspunkterna i vårdandet. Att dela innebär att ha något gemensamt och att vara en del av samma helhet. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver hur mötet mellan vårdare och patient kan ses som något som delas. Enligt Eriksson (1987) innebär också delaktighet att få vara med. Att få vara med kan både innebära en känsla av medvaro, att bli sedd och bekräftad, men också att få utföra konkreta uppgifter som fördelats mellan de delande parterna.

Enligt Eldh (2014) bygger patientdelaktighet på respekt för individens autonomi. Autonomiprincipen handlar om självbestämmande och rätten till detta. Principen handlar också om att maktövertag inte ska förekomma. Relationen mellan sjuksköterska och patient är inte jämlik, då patienten står i en beroendeställning gentemot sjuksköterskan i och med det vårdbehov som finns (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskan besitter även en maktposition i och med sin professionella kunskap (Rahm Hallberg, 2011). Samtidigt finns det ett ömsesidigt beroende emellan då omvårdnaden ska utformas efter patientens kunskap och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Edberg (2011) befinner sig en person med demens i ett underläge gentemot sjuksköterskan eller annan vårdpersonal. Detta gör att den som vårdar har ett stort ansvar för att mötet ska bli bra. Hur sjuksköterskan förhåller sig gentemot personen med demens har stor betydelse i omvårdnaden. Sjuksköterskan har större möjlighet att göra ett möte positivt än vad personen med demens har i och med den beroendeställning som personen med demens befinner sig i.

För att delaktighet i samtal ska uppnås bör sjuksköterskan enligt Baggens och Sanden (2014) skapa förutsättningar för god kommunikation. Eldh (2014) beskriver att när två personer delar information och kunskap med varandra skapas en relation. Detta är en förutsättning för att delaktighet ska bli möjligt. Eldh (2014) menar vidare att även om patienten inte kan uttrycka sin kunskap och sina erfarenheter i mötet med sjuksköterskan så kan förmågan att visa och

kommunicera sina känslor finnas kvar. Förutsättningarna för delaktighet ökar om sjuksköterskan möter patientens kunskap och känslor med respekt och om båda parternas kunskap värderas lika.

Även om en person med demens upplevs som förändrad så har hen fortfarande kvar sin identitet. Upplevelsen av sig själv som person kan delvis skapas i mellanmänsklig interaktion. Respektfull kommunikation kan bidra till en känsla av att känna sig värdefull och respektlös kommunikation kan bidra till det motsatta (Socialstyrelsen, 2010).

Kommunikation

Kommunikation påverkar mötet och samspelet mellan människor. Kommunikation är en ständigt pågående aktivitet bestående av utsändning och tolkning av signaler. Hur signalerna är utformade och i vilket sammanhang de sänds ut påverkar hur dom kommer tolkas av mottagaren. Kommunikation kan ses som en ömsesidig påverkan människor emellan baserad på gemensamma handlingar (Baggens & Sandén, 2014).

Kommunikation mellan människor kan vara både verbal och icke-verbal. Icke-verbal kommunikation är de signaler som sänds ut med hjälp av kroppen, alltså kroppsspråket. Det står också för känslor och tolkningar som görs, medvetet eller omedvetet. De två olika kommunikationssätten kan stämma överens med varandra och signalera ett enat budskap. De kan också förmedla olika signaler i en och samma situation och budskapet kan då bli svårtolkat för mottagaren (Baggens och Sandén, 2014). Kommunikationen påverkas även av omgivande faktorer såsom den fysiska miljön, symboler och kulturella mönster. De omgivande faktorerna styr också tolkningen av kommunikationen (Magnusson, 2014).

Kommunikation i omvårdnad kan vara både en huvudaktivitet i form av ett samtal eller ske vid sidan av en annan aktivitet. Kommunikation i form av både kroppsliga och verbala handlingar som sker under tiden sjuksköterskan utför olika omvårdnadsmoment uppfattas i största grad av patienten och har stor betydelse i mötet (Baggens & Sandén, 2014).

Travelbee (1971) menar att kommunikationen är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Det är en förutsättning för en god omvårdnadsrelation att kommunikationen fungerar. Hon beskriver kommunikationen som en process som pågår hela tiden när två människor möts, verbalt som icke verbalt. En förutsättning för kommunikation och interaktion med patienten är att kunna se individen och lära känna den för att kunna möta just personens behov.

Halldorsdottir (2008) beskriver att fungerande kommunikation blir som en bro mellan patienten och sjuksköterskan, som leder till en öppenhet och upplevelse av samhörighet dem emellan. Bilden av bron symboliserar också vikten av att hålla en lagom distans, med respekt och medkänsla för patienten. Människor som söker vård tvingas släppa in främmande människor i sin närhet på ett sätt som lätt kan upplevas som obekvämt och skapa otrygghet. Det är viktigt att förstå vilka omständigheter personen utgår ifrån och i vilken situation kommunikationen sker för att kunna anpassa kommunikationen och skapa trygghet för patienten (Magnusson, 2014). Halldorsdottir (2008) menar att för att kunna upprätthålla en fungerande relation behöver sjuksköterskan vara genuint vårdande, kompetent och professionell i sin kunskap och erfarenhet. Om sjuksköterskan saknar denna kompetens eller vilja i kontakten med patienten, kan kommunikationen inte fungera och blir då som en vägg dem emellan. Detta leder till undvikande och misstro för patienten, och till att ingen relation

kan skapas (Halldorsdottir, 2008). På så sätt kan kommunikationen ses ur ett omvänt perspektiv och utgöra ett hinder i omvårdnadsarbetet.

Eftersom demenssjukdomen ger betydande skador på förmågan att förstå och tolka det som händer i interaktion med andra, blir den kommunikativa problematiken en stor utmaning för de som vårdar personer med en demenssjukdom. I en artikel av Edberg et al. (2008) beskrivs hur sjuksköterskor upplever att hinder i kommunikationen ökar belastningen och frustrationen i vården av personer med demens. En känsla av otillräcklighet infinner sig när sjuksköterskor inte kan urskilja individens behov och förstå vad de kan göra för att minska patientens symtom. Det beskrivs att problem i kommunikationen leder till motstånd hos patienten och tvingande åtgärder blir oundvikliga i olika situationer. Att inte kunna ta hänsyn till patientens autonomi och integritet skapar också en känsla av skuld hos vårdpersonal. Bristen på kunskap om såväl sjukdomen som om patienterna leder till ökat lidande hos främst den demenssjuke men också för omvårdnadspersonalen.

Problemformulering

Den grundutbildade sjuksköterskan kommer i sitt arbete i kontakt med personer med demens, både inom slutenvården och i primärvården. Mycket av kontakten sker också inom den kommunala vården och omsorgen. På boenden för äldre utförs den dagliga omsorgen främst av undersköterskor och vårdbiträden men sjuksköterskan ska bland annat i rollen som omvårdnadsledare informera, delegera och handleda omvårdnadspersonal, samtidigt som hen har det medicinska ansvaret för patienterna. I hälso- och sjukvård eftersträvas att patienten ska vara delaktig. Vid demenssjukdom kan symtomen utgöra ett hinder för delaktighet, då den kommunikativa förmågan är nedsatt. Det är en stor utmaning för vård och omsorg att se till att självbestämmandet hos en person med demens begränsas så lite som möjligt. Detta ställer stora krav på sjuksköterskans sätt att kommunicera då kommunikationen är en förutsättning för att kunna göra personen delaktig. Sjuksköterskan behöver därför kunskap om hur olika sätt att kommunicera kan påverka delaktigheten hos personer med demens.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur kommunikation kan påverka delaktigheten hos personer med demens.

Metod

Design

Metoden som användes för att besvara syftet var en litteraturöversikt som enligt Friberg (2012) är ett strukturerat sätt att få en överblick av ett specifikt kunskapsområde. Tidigare publicerade forskningsresultat har samlats in systematiskt och sammanställts utifrån Fribergs (2012) riktlinjer för litteraturbaserade examensarbeten.

Datainsamling

Litteratursökningen utfördes systematiskt för att hitta artiklar som svarade mot syftet (Östlund, 2012). Sökningar genomfördes i fyra databaser relevanta för ämnesområdet; Cinahl, Pubmed, Scopus och Psychinfo. Cinahl innehåller studier inom omvårdnadsvetenskap i större utsträckning än PubMed, som innehåller material från hela det biomedicinska området. Största delen av artiklarna hittades i Cinahl. För att komplettera sökningarna användes PubMed, Psychinfo och Scopus. Psychinfo innehåller främst artiklar inom psykologin men också artiklar med psykologiska aspekter inom medicin och omvårdnad. Scopus är en tvärvetenskaplig databas (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Sökningar genomfördes i PubMed, Cinahl och PsychInfo med hjälp av tesaurus som är en ämnesindeldad ordlista (Östlund, 2012) och sökorden som användes var huvudsakligen MeSH-termer, Cinahl Headings och Thesaurus of Psychological Index Terms. Enligt Karlsson (2012) används ämnesord för att göra sökningen mer exakt och hitta relevanta artiklar för ämnet. Underkategorier till ämnesord inkluderades genom att använda metoden Explode i Cinahl och PsychInfo. I Scopus gjordes fritextsökningar.

De sökord som användes var *Dementia*, *Communication*, *Nurse-patient relations* och *Formal Caregiver*. Sökningar gjordes även med möjliga synonymer till *Dementia* och *Communication* (*Person with dementia*, *PWD*, *Language*, *Interaction*, *Non-verbal communication*, *Interpersonal communication*) utan att tillföra några nya artiklar relevanta för syftet. Sökningar med sökord som syftar till delaktighet (*Patient participation*, *Consumer participation* och *Client participation*) gjordes i kombination med *Dementia* och *Communication* utan att ge några relevanta träffar. Sökningar gjordes även med sökordet *Caregivers*, som därefter avgränsades till "*Formal Caregivers*" i fritext, för att matcha inklusionskriterierna. Boolesk sökteknik med sökoperatorerna AND, OR och NOT användes för att kombinera de olika sökorden. AND var den sökoperator som användes i de sökningar som resulterade i valda artiklar. De sökningar som ledde fram till resultatet presenteras i Bilaga 1.

Urval

Sökningarna avgränsades i Cinahl och PsychInfo genom Peer reviewed vilket leder till träffar som är publicerade i vetenskapliga tidsskrifter (Östlund, 2012). Avgränsningen Research article användes i Cinahl för att träffarna skulle bestå av vetenskapliga artiklar. Enbart engelska och svenska artiklar inkluderades.

För att artiklar skulle inkluderas skulle de kunna svara till syftet. Inklusionskriterier (Friberg, 2012) var att urvalet skulle bestå av personer som fått en demensdiagnos och/eller var formell omvårdnadspersonal. Studier där urvalet bestod, eller delvis bestod av omvårdnadspersonal som inte var sjuksköterskor inkluderades då det var svårt att hitta studier som endast inkluderade sjuksköterskor. Omvårdnadspersonal kunde vara både vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Interventionsstudier som endast undersökte effekten av konkreta fysiska kommunikationshjälpmedel exkluderades, liksom studier där urvalet bestod av en person.

Urvalsprocessen inleddes genom att läsa titlarna som framkom i träfflistorna. Vidare lästes sammanfattningen (abstract) i de artiklar där titlarna kunde relateras till syftet. De artiklar där sammanfattningen helt eller delvis svarade mot syftet lästes i sin helhet och kvaliteten bedömdes. Dubletter av relevanta artiklar förekom i många av sökningarna. Flera artiklar

med relevanta titlar behövde beställas. Majoriteten av dessa exkluderades av ekonomiska skäl. Två artiklar med relevanta sammanfattningar beställdes, varav en analyserades och en inte levererades i tid för att kunna inkluderas i dataanalysen. Många artiklar med relevanta sammanfattningar fick också uteslutas på grund av att artiklarna inte var vetenskapliga.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna lästes igenom noggrant för att kunna bedöma relevans och kvalitet. Artiklar med låg kvalitet exkluderades. Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av Friberg (2012) samt Röda Korsets högskolas (2005) mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Resultatet av kvalitetsgranskningen presenteras i bilaga 2.

Forskningsetiska överväganden

Nio av tio valda artiklar är etiskt godkända. I artikeln som inte innehåller någon information om etiskt godkännande (Tappen, Williams-Burgess, Edelstein, Touhy & Fisher, 1997) framgår det att samtycke har inhämtats av deltagare och förmyndare efter riktlinjer från universitetets kommitté för skyddandet av människor i forskning samt gällande lagar i staten Florida. Det framgår även att samtycke har inhämtats av antingen deltagare eller förmyndare i ytterligare sex av artiklarna. I tre artiklar som är etiskt godkända (Acton, Yuak, Hopkins & Mayhew, 2007; Eggers, Ekman & Norberg 2013; Wilson Rochon, Mihailidis & Leonard, 2012) framgår det inte hur eller om samtycke har inhämtats.

Dataanalys

Tio artiklar som var publicerade mellan år 1997 och 2016 inkluderades i litteraturöversikten. Fyra av artiklarna var kvalitativa studier, fyra var kvantitativa studier och två artiklar använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod. Samtliga artiklar lästes igenom ett flertal gånger, både översiktligt och mer noggrant för att skapa förståelse för innehållet. Båda författarna till studien analyserade artiklarnas innehåll och jämförde det sedan med varandra. I samband med sammanställningen av det analyserade materialet gjordes även en översättning från engelska till svenska som skrevs ner. Med syftet som utgångspunkt identifierades likheter och skillnader i hur kommunikation kan påverka delaktigheten hos personer med demens. De analyserade resultaten sammanställdes i subteman och teman enligt Friberg (2012).

Resultat

Det analyserade resultatet sammanställdes i sju subteman och ur detta kunde två teman urskiljas; kommunikation som främjar delaktighet och kommunikation som hindrar delaktighet. I analysen framgick det tydligt hur olika typer av kommunikation hade både positiv eller negativ effekt på personer med demens och hur detta påverkade delaktigheten. Teman och subteman presenteras i tabell 1.

I analyserade studier användes olika termer för omvårdnadspersonal. Urvalen bestod av sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. I resultatet används ordet omvårdnadspersonal som representerar samtliga yrkeskategorier. I artiklarna benämns även personerna med demens på olika sätt, exempelvis som boende och patient. I resultatet kommer benämningen person med demens att användas.

Tabell 1

Temat	Subtema
Kommunikation som främjar delaktighet	<ul style="list-style-type: none"> • Att sträva efter dialog • Att ställa frågor och tolka kommunikativa uttryck för att förstå • Att ge tydliga instruktioner i aktiviteter • Att uppmuntra individens kompetens i aktiviteter • Att visa och bekräfta känslor
Kommunikation som hindrar delaktighet	<ul style="list-style-type: none"> • Att kommunicera på ett olämpligt sätt • Att kommunicera på ett otydligt sätt

Kommunikation som främjar delaktighet

En positiv påverkan på delaktigheten ses när personen med demens kan medverka i samtal och i aktiviteter i det dagliga livet samt uppleva samhörighet med omvårdnadspersonal. För att göra personen med demens delaktig kan omvårdnadspersonal använda olika sätt att kommunicera. Genom att sträva efter dialog, ställa frågor och tolka för att skapa förståelse för personen, ge tydliga instruktioner och uppmuntra individens kompetens i aktiviteter i det dagliga livet samt visa och bekräfta känslor, främjas delaktighet.

Att sträva efter dialog

I en studie av Eggers et al. (2013) belyser omvårdnadspersonal vikten av att identifiera personen med demens individuella kommunikationsmönster och utgå från tidigare erfarenheter för att förbättra kommunikationen och förståelsen för personen med demens. Acton et al. (2007) har undersökt hur individuella kommunikationsmallar påverkar kommunikationen med personer med demens. Dialogen kan förbättras genom att använda kommunikationsstrategier, som visat sig vara effektiva i tidigare samtal och undvika de strategier som hindrat kommunikationen. Antal ord som personen med demens sa totalt ökade inte i och med att kommunikationsmallar användes, däremot sågs en signifikant ökning i antal ord per samtalsämne. Antal samtalsämnen som behövdes för att hålla igång en konversation minskade även signifikant när kommunikationsmallarna användes. Överlag sågs en procentuell ökning i antal samtalsämnen som personen med demens introducerade vilket tyder på att personen med demens har lättare att samtala. Det sågs skillnader mellan de olika deltagarna och mallarna verkar ha bäst effekt på personer med svår demens.

På vilket sätt ett samtal inleds och hur omvårdnadspersonal väljer att starta en konversation med en person med demens har betydelse för kommunikationen (Acton et al., 2007; Tappen et al., 1997). Breda öppningar ger enligt Tappen et al. (1997) personen med demens möjlighet att svara och dela information efter sina egna förutsättningar. Exempelvis kan omvårdnadspersonal inleda samtalet med öppningen ”Berätta hur du mår idag”. Acton et al. (2007) beskriver kommunikationsstrategier i form av både breda öppningar, exempelvis ”Finns det något du vill prata om med mig?” och mer riktade öppningar som leder in personen med demens på ett specifikt samtalsämne. Vilken typ av öppning som ska användas för att underlätta för personen med demens att prata och förbättra den gemensamma kommunikationen ska anpassas efter individen, med utgångspunkt i vad som har fungerat under tidigare samtal.

Det framkommer i studien av Eggers et al. (2013) att omvårdnadspersonal tycker att det är viktigt att ta till vara på de tillfällen då personen med demens tar initiativ till att kommunicera, och ha i åtanke att initiativförmågan kan variera hos en person. Hansebo och Kihlgren (2001) menar att omvårdnadspersonal, genom att utnyttja de initiativ personen med demens tar för att säga något, ser till personens förmåga och på så sätt främjar hans kommunikativa kompetens. Enligt Tappen et al. (1997) är det viktigt att försöka hålla kvar vid det som verkar relevant för personen med demens och inte byta samtalsämne för att hålla igång ett samtal. Omvårdnadspersonal bör även ta upp tråden om personen med demens tappar den. För att kunna ge personen med demens utrymme i samtalet beskriver omvårdnadspersonal i studien av Eggers et al. (2013) vikten av att lyssna, ge personen tid och inte avbryta när hen väl talar. För ett ökat samarbete krävs tålmod och lugn från omvårdnadspersonalen (Hansebo & Kihlgren, 2001).

Genom att sjunga sånger som är välbekanta för individen kan personen med demens bjudas in i verbal kommunikation (Marmstål Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011). Sången kan användas som ett kommunikationssätt där både omvårdnadspersonal och personen med demens är delaktiga genom att sjunga samma text, nynna eller vissla med (Götell, Brown & Ekman, 2009; Marmstål Hammar et al, 2011). När sång används som kommunikationsmedel kan kommunikation från personen med demens alltså stimuleras. Exempelvis framkommer det i studien av Marmstål Hammar et al. (2011) att en person som vanligtvis inte pratar började sjunga när omvårdnadspersonal sjöng under morgonarbetet. Andra personer med demens fyllde även i när personalen tystnade och tog på så sätt plats i kommunikationen.

Att ställa frågor och tolka kommunikativa uttryck för att förstå

Att uppmuntra personen med demens till samtal genom att ställa frågor och be om mer information om det personen med demens uttrycker ger personen en chans att medverka aktivt och tillföra något i konversationen. När omvårdnadspersonal frågar om tankar och upplevelser möjliggör de för personen med demens att berätta och dela sina erfarenheter (Savundranayagam, Sibalija & Scotchmer, 2016). Omvårdnadspersonal beskriver i studien av Eggers et al. (2013) att genom att ställa frågor till personen med demens kan förståelse för personen skapas. Tappen et al. (1997) har undersökt betydelsen av vilken typ av frågor som ställs till personer med demens för att få relevanta svar. Det sågs inte någon signifikant skillnad i antal ord i svaren när öppna frågor som kräver ett mer utförligt svar ställdes, eller när slutna frågor, exempelvis ja-eller nej-frågor, användes eller om frågorna kombinerades. Det sågs inte heller någon signifikant skillnad i relevanta svar, kopplat till vilken fråga som ställdes.

Omvårdnadspersonal beskriver att förståelse för patienten kan skapas genom att tolka kroppsspråk och uttryck och vara uppmärksam på hur de förändras med tiden. Detta kan ske genom att observera och testa sig fram i kommunikationen med personen med demens. Att förstå sig på en person med demens kan ses som en process där olika delar sätts samman för att bilda en helhetsbild av personen bakom sjukdomen. Det krävs kunskap om personens livshistoria, vanor och värderingar för att kunna tolka det hen uttrycker (Eggers et al., 2013). Om omvårdnadspersonal anstränger sig och försöker tolka det som personen med demens kommunicerar visar det på respekt för den unika personen. Det kan ses som ett sätt att försöka bevara personen med demens självrespekt. Om omvårdnadspersonal inte anstränger sig för att tolka patientens verbala och icke-verbala kommunikation kan detta ses som att

omvårdnadspersonal distanserar sig från personen med demens på ett negativt sätt (Hansebo & Kihlgren, 2001). När demenssjukdomen är så långt gången att kroppsspråk och ansiktsuttryck inte längre går att tolka beskriver omvårdnadspersonal att de utgår från vad de tror är bäst för personen med demens, med utgångspunkt i den kunskap som finns om personen sedan tidigare (Eggers et al., 2013).

Att ge tydliga instruktioner i aktiviteter

När omvårdnadspersonal sjunger för individen välbekanta sånger under genomförandet av aktiviteter i dagliga livet kan följsamheten hos personer med demens påverkas positivt (Götell et al., 2009). Det visar sig i studien att sång bidrog till att personerna med demens verkade mer uppmärksamma på vad som pågick och lyssnade aktivt. Marmstål Hammar et al. (2011) beskriver också att personen med demens följde omvårdnadspersonal frekvent med blicken när omvårdnadspersonalen sjöng. Det beskrivs att omvårdnadspersonalen styrde aktiviteten i rätt riktning med sången som redskap. Genom att sjunga bjöds personen med demens in i aktiviteten. Omvårdnadspersonalen var även den styrande komponenten under de aktiviteter där sång inte användes men använde då mer verbala instruktioner. Kommunikationen var uppgiftsfokuserad och respons från personen med demens inväntades inte i samma utsträckning som när sång användes. Omvårdnadspersonalen använde icke-verbala kommunikation i större utsträckning i omvårdnaden där sång användes, i form av instruerande kroppsspråk och mycket ögonkontakt. Wilson et al. (2012) undersöker i en studie vilka samtalsstrategier som används vid aktiviteter i dagliga livet. De strategier som förekommer vid lyckad aktivitet, vilket innebär att personen med demens är delaktig i en aktivitet som slutförs utan att något steg uteblir, är bland annat icke-verbala. De icke-verbala strategier som användes mest vid lyckosamt genomförd aktivitet var att räkna personen med demens ett föremål, att demonstrera vad som ska göras med hjälp av kroppsspråk, att peka på något och att guida personen med demens genom beröring. Av dessa strategier var att räkna personen med demens ett föremål den strategi som förekom mest och sågs i 75 procent av alla lyckade aktiviteter.

I studien av Wilson et al. (2012) framgår det att omvårdnadspersonal också använder vissa verbala strategier i lyckosamt genomförda aktiviteter i dagliga livet. En anvisning åt gången var den strategi som användes mest och den förekom i 98% av alla lyckosamt genomförda aktiviteter. Andra strategier som förekom ofta vid lyckosamt genomförda aktiviteter var slutna frågor, till exempel "Kan du vrida på kranen?", och att säga samma sak upprepade gånger fast med olika ord, till exempel "Sätt på kranen, sätt på kranen för att få lite vatten". Slutna frågor förekom i 69 procent av alla lyckosamt genomförda aktiviteter och att upprepa instruktioner med olika ord användes också ofta och förekom i 65 procent av alla lyckosamt genomförda aktiviteter. Även Hansebo och Kihlgren (2001) beskriver att upprepning av instruktioner är en strategi som kan användas för att öka deltagandet i aktiviteten. Att omvårdnadspersonal är tydlig i sin kommunikation har också betydelse för hur aktiviteten genomförs. Enligt Christenson, Buchanan och Houlihan (2011) leder tydliga uppmaningar, förslag eller frågor signifikant till följsamhet hos personer med demens. Effektiva tydliga uppmaningar för ökad följsamhet är enligt Christenson et al. (2011) en fråga eller uppmaning som kräver verbalt svar, exempelvis "Behöver du gå på toa?" vilket kan jämföras med slutna frågor i studien av Wilson et al. (2012). När samma fråga ställs på ett vagt och otydligt sätt, till exempel "Vad är det som är fel?", är följsamheten inte lika stor. Christenson et al. (2011) visar också liksom Hansebo och Kihlgren (2001) och Wilson et al. (2012) att en effektiv kommunikationsstrategi är att klargöra och förtydliga det som just sagts genom att upprepa

samma uppmaning flera gånger. Christenson et al. (2011) menar även att korta uppmaningar och instruktioner som syftar till att hindra ett pågående eller kommande opassande beteende leder till ökad följsamhet. Hansebo och Kihlgren (2001) beskriver att det är viktigt att motivera varför uppgiften är viktig att genomföra, för att öka möjligheterna för ökad medverkan hos personen med demens.

Att uppmuntra individens kompetens i aktiviteter

Genom att uppmuntra patienter att utföra olika aktiviteter främjas patientens kompetens, vilket enligt Hansebo och Kihlgren (2001) är att eftersträva i alla omvårdningsmoment. För att uppnå detta krävs att omvårdnadspersonal tror på patientens förmåga att utföra en aktivitet. Wilson et al. (2012) visar i sin studie att uppmuntrande kommentarer förekom i 74 procent av alla lyckosamt genomförda aktiviteter i dagliga livet.

I de positiva interaktioner som observerades i studien av Hansebo och Kihlgren (2001) framgår det att omvårdnadspersonal mötte personen med demens som en jämlik person med kompetenser, trots de svårigheter som demenssjukdomen medför. För att involvera personen med demens i aktiviteten och främja hans kompetens kan omvårdnadspersonal låta personen med demens ta över uppgifter som omvårdnadspersonal satt igång. Frågor som ”Vill du göra det här?” och ”Vad vill du göra härnäst?” visar också på respekt för personens kompetens. Enligt Savundranayagam et al. (2016) är personcentrerad kommunikation en signifikant förutsättning för positiva reaktioner hos personer med demens i aktiviteter i det dagliga livet. I personcentrerad kommunikation ingår olika kommunikationsbaserade strategier; underlättande, erkännande, förhandlande och bekräftelse. Studien visar att ju fler av de kommunikationsbaserade strategierna som förekommer i en interaktion, desto fler positiva reaktioner förekommer hos personen med demens. En strategi är att förhandla, vilket innebär att fråga om behov och vad personen föredrar. Savundranayagam et al. (2016) beskriver att genom förhandling kan samarbete mellan omvårdnadspersonal och personen med demens uppstå. En annan strategi är att underlätta, vilket innebär att möjliggöra för personen med demens att utföra moment i aktiviteter i dagliga livet och att hjälpa till med det hen inte klarar av. Att hitta en balans i hur mycket ansvar som ges åt personen med demens är ytterligare ett sätt att ta till vara på hans kompetens, då för mycket ansvar kan leda till oro och obehag för personen. Genom att omvårdnadspersonal har en ödmjuk inställning och ber om tillstånd innan de hjälper personen med demens att utföra en uppgift som hen inte klarar av kan självrespekten bevaras oavsett kompetens (Hansebo & Kihlgren, 2001). Omvårdnadspersonal belyser i studien av Eggers et al. (2013) vikten av att respektera de reaktioner som kommer från personen med demens oavsett hur reaktionerna ser ut. Detta visar att personen ses som kapabel att svara för sig själv.

Att tilltala personen med demens vid namn och att använda ögonkontakt är verbala och icke-verbala sätt att erkänna personen. Erkännande är enligt Savundranayagam et al. (2016) en personcentrerad kommunikationsstrategi och en prediktor för positiva reaktioner hos personer med demens. Hansebo och Kihlgren (2001) beskriver också att tilltala personen vid namn som en strategi för att ge ett ökat deltagande i aktiviteter i dagliga livet. Samma sak framkommer i studien av Wilson et al. (2012) där att säga personens namn var en av de fem mest använda verbala strategierna vid lyckad genomförd aktivitet i dagliga livet.

Att visa och bekräfta känslor

Omvårdnadspersonal beskriver enligt Eggers et al. (2013) att gemenskap kan främjas då omvårdnadspersonal tar hänsyn till och fokuserar på de känslor som personen med demens

uttrycker. Tappen et al. (1997) menar att när omvårdnadspersonalen ser sig själv och personen med demens som jämlika kan det underlätta för personen med demens att uttrycka sina känslor. Detta kan även göras genom att omvårdnadspersonal bekräftar och värdesätter det som personen med demens tillför i samtalet. Savundranayagam et al. (2016) beskriver att bekräftelse av känslor, som är en personcentrerad kommunikationsstrategi, leder till trygghet hos personen med demens och förtroende för omvårdnadspersonalen. Tappen et al. (1997) belyser också vikten av att omvårdnadspersonal delar med sig av sig själva och är personliga och menar att samhörighet kan skapas genom att hitta gemensamma samtalsämnen. Hansebo och Kihlgren (2001) menar att när empati och positivitet förekommer i samband med kommunikation mellan omvårdnadspersonal och personen med demens kan samhörighet skapas. Beröring och ögonkontakt, skratt och humor är faktorer som bidrar till samhörighet. Att försöka se verkligheten ur personen med demens perspektiv leder också till samhörighet. Enligt Savundranayagam et al. (2016) kan ett sätt att erkänna personen vara att acceptera att personen med demens verklighet ser annorlunda ut.

Marmstål Hammar et al. (2011) beskriver förekomsten av ett positivt samspel när omvårdnadspersonal sjunger. Både omvårdnadspersonal och personen med demens kommunicerade ett gemensamt välmående och verkade avslappnade. Leenden och skratt förekom, ofta i kombination med ögonkontakt. Götell et al. (2009) beskriver samspelet i interaktionerna utan sång som osammanhängande medan samspelet i interaktionerna med sång bidrog till en annan sinnesstämning. De interaktionerna präglades istället av ömsesidighet, intimitet och uppriktighet.

Kommunikation som hindrar delaktighet

En negativ påverkan på delaktigheten ses när personen med demens inte kan medverka i aktiviteter i det dagliga livet. När omvårdnadspersonal kommunicerar på ett olämpligt sätt för personen med demens eller talar på ett otydligt sätt minskar medverkan hos personen med demens. Olika sätt att kommunicera kan leda till reaktioner som motverkar delaktighet, till exempelvis oro och aggressivitet. Kommunikationen kan därmed utgöra ett hinder för delaktighet.

Att kommunicera på ett olämpligt sätt

Det framkommer i en studie av Williams, Herman, Gajewski och Wilson (2009) att förekomsten av beteenden som stör aktiviteter i det dagliga livet går att relatera till på vilket sätt omvårdnadspersonal kommunicerar. Elderspeak är en kommunikationsstil som karaktäriseras av ett förbarnsligande och nedlåtande språk. Vid elderspeak används ofta simpel vokabulär och grammatik, korta meningar, långsamt tal, högt tonläge och höjd volym. Förminskande ord som lilla gumman och duktig flicka kan förekomma, liksom korta meningar och ledande frågor som minskar möjligheten att svara självständigt. Det framkommer i studien att sannolikheten för att beteenden som stör aktiviteter i det dagliga ska förekomma, är större om omvårdnadspersonal använder elderspeak än om omvårdnadspersonalen talar normalt språk anpassat för vuxna. Störande beteende var exempelvis att personen med demens gjorde motstånd genom att gripa tag i saker eller i personalen, dra sig undan, gråta, skrika, slå, sparka eller hota omvårdnadspersonal. Tystnad hos omvårdnadspersonal kan också leda till beteenden som stör aktiviteten men sannolikheten är inte lika stor som vid elderspeak. Det är däremot större sannolikhet att tystnad leder till störande beteende än normalt språk anpassat för vuxna.

Att beordra kan enligt Hansebo och Kihlgren (2001) leda till aggressivitet och konflikt och kan ses som ett sätt att göra personen med demens maktlös. Maktlöshet beskrivs även som en följd till att omvårdnadspersonal använder en hård och beslutsam ton samt tillrättavisar personen med demens. I studien av Savundranayagam et al. (2016) sågs negativa reaktioner hos personer med demens, till exempel motstånd och uttryck som signalerar oro och obehag, vid de tillfällen då personcentrerad kommunikation i form av underlättande, erkännande, förhandlande och bekräftelse, uteblev. Studien visar att missade tillfällen för personcentrerad kommunikation leder signifikant till negativ respons hos personen med demens. Ett exempel på en sådan situation var när omvårdnadspersonalen talade om vad personen med demens skulle göra istället för att förhandla genom att fråga vad personen ville göra. Omvårdnadspersonalen mötte då inte personen med demens behov och preferenser. Vid tillfällen där motstånd, oro och obehag förekommer är det viktigt att omvårdnadspersonal är uppmärksam och direkt frågar vad som är fel, framför allt de gånger då personen med demens uttrycker rop på hjälp.

Enligt Marmstål Hammar et al. (2011) kan motstånd hos personen med demens även uppstå när omvårdnadspersonal sjunger i samband med aktiviteter i dagliga livet. Detta sågs framförallt i form av icke-verbalt motstånd, till exempel att personen med demens grep tag i stolen. Götell et al. (2009) observerade även aggressivitet då omvårdnadspersonal sjöng, men inte i samma utsträckning som när sång inte användes. När omvårdnadspersonal lät irriterad medan hen sjöng påverkades också personen med demens, som enligt Götell et al. (2009) då uttryckte sig aggressivt. Sång kunde även leda till icke överensstämmande beteenden. Personen med demens kunde sjunga med men utförde inte aktiviteten hen skulle göra, eller så utfördes aktiviteten men personen med demens pratade istället osammanhängande (Marmstål Hammar et al., 2011).

Att kommunicera på ett otydligt sätt

Otydlig och icke-relevant kommunikation från omvårdnadspersonalen kan leda till försämrad förmåga att utföra aktiviteter hos personen med demens. Uppmaningar som sägs på ett otydligt, vagt eller indirekt sätt leder enligt Christenson et al. (2011) signifikant till att personen med demens inte medverkar lika mycket i aktiviteten jämfört med när tydliga uppmaningar används. Exempel på otydliga uppmaningar är frågor som kräver motoriskt svar, där verbalt svar vore möjligt men olämpligt, till exempel ”Kan du gå ut ur duschen?” eller ”Kan du lyfta upp dina fötter?” och när omvårdnadspersonal ger vaga förslag som indirekt inte kräver något svar, till exempel uttalanden som ”Lugna ner dig”, ”Snälla” och ”Uppför dig”. Ytterligare exempel på uppmaningar som resulterar i att personen med demens inte medverkar är uttalanden som innehåller flera uppmaningar i samma mening, till exempel ”sätt dina armbågar här, lyft upp dina fötter och så gör vi det här”. Hansebo och Kihlgren (2001) observerade liknande typer av uppmaningar, där omvårdnadspersonal gav flera instruktioner samtidigt, i splittrade omvårdnadssituationer. Byte av samtalsämnen, att tala om flera saker samtidigt och att informera om saker utöver det som händer här och nu sågs också i splittrade omvårdnadssituationer.

Williams et al. (2009) beskriver att använda ”vi” istället för ”du” som något som kan påverka personen med demens negativt. Det framkommer i studien att ju svårare kognitiv nedsättning en person med demens har desto mer använder omvårdnadspersonalen kollektiva pronomen. Kollektiva pronomen är en del av elderspeak. Elderspeak leder till negativa reaktioner hos personer med demens i form av motstånd under aktiviteter i dagliga livet. Hansebo och

Kihlgren (2001) beskriver däremot omvårdnadspersonalens användande av ”vi” som ett uttryck för samarbete, då det signalerar att omvårdnadspersonal och personen med demens gör något som ett lag. Enligt Christenson et al. (2011) resulterar att tala till personen med demens i ”vi”-form i lika mycket följsamhet som icke-följsamhet.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva hur kommunikation kan påverka delaktighet vid demens. Litteraturoversikten som utfördes enligt Fribergs (2012) struktur gav en övergripande bild över olika sätt att kommunicera med personer med demens och hur kommunikationen både kan främja och hindra delaktighet. Syftet kunde därmed besvaras med hjälp av vald metod, vilket anses vara en styrka.

För att hitta vetenskapliga artiklar som ringar in kunskapsläget gjordes litteratursökningar i olika databaser där det går att hitta forskning relaterad till omvårdnad. Många dubletter av artiklar som svarar till syftet återkom i sökningarna vilket indikerar på att stora delar av kunskapsläget täckts in.

Sökorden *dementia* och *communication* gav ett stort antal träffar. Detta kan ses som både positivt och negativt. Genom en bred sökning är det större chans att hitta mer av den forskning som finns inom ämnet, samtidigt som det ställer högre krav på författarna att kunna avgränsa valet av artiklar på ett relevant sätt för att matcha studiens syfte. Många artiklar lästes som sedan exkluderades på grund av att de framför allt inte svarade till syftet. Några artiklar som framkom i träfflistorna var artiklar som behövde beställas och därför inte togs del av. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om artiklarna hade inkluderats i studien.

MeSH-termer, Cinahl headings och Thesaurus of Psychological Index Terms användes för att hitta relevanta artiklar för ämnet. Resultatet kan ha påverkats på så sätt att vissa artiklar faller bort i och med användandet av ämnesord. Enligt SBU (2014) kan artiklar som faller bort vara relevanta artiklar som saknar just de ämnesorden som används i sökningen. Ibland är ämnesorden för generella för att matcha den aktuella frågeställningen. Artiklar som faller bort kan också vara nyligen publicerade artiklar som ännu inte tilldelats ämnesord. Det framkom ingen relevant forskning för syftet när sökord för delaktighet användes. Detta kan tyda på en brist på studier som undersöker kommunikation och demens relaterat till begreppet delaktighet. Vi utgick därför från hur delaktighet definieras enligt forskning och omvårdnadsteori i bakgrunden, där relationen betonas och på så sätt hittades artiklar som svarade på syftet. Sökordet *nurse-patient relations* användes. Sökordet syftar till relationen mellan sjuksköterskan och patienten, vilken är en förutsättning för delaktighet.

I samtliga sökningar, både med och utan sökordet *nurse-patient relations*, förekom artiklar där urvalet bestod av olika typer av omvårdnadspersonal; sjuksköterskor, vårdbiträden och undersköterskor. En stor del av omvårdnaden av dementa sker på äldreboenden, där det primärt är undersköterskor och vårdbiträden som utför omvårdnaden. För att kunna studera kommunikationen med dementa som speglar verkligheten och på grund av brist på artiklar med urval bestående av endast sjuksköterskor, ansågs det relevant att inkludera studier med olika typer av omvårdnadspersonal. För de olika professionerna skiljer sig arbetsuppgifterna

till stor del men omvårdnaden av personer med demens har de gemensamt. Därför anses resultatet som användbart för såväl sjuksköterskor som undersköterskor i den dagliga omvårdnaden.

I litteraturöversikten inkluderas studier från år 1997 till 2016 och det sågs ingen anledning att göra någon tidsbegränsning i sökningarna. Det undersökta omvårdnadsproblemet berör samspelet mellan människor, vilket troligen inte förändras avsevärt över tid. Det finns också relativt lite forskning om hur kommunikation påverkar delaktighet för personer med demens, och både de äldre och nyare artiklarna ansågs tillföra relevant kunskap. Flera av artiklarna citeras fortfarande idag vilket tyder på att forskningen fortfarande är aktuell. Samtliga artiklar har granskats utifrån Fribergs (2012) struktur och Röda korsets högskolas (2005) mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Artiklarna har bland annat granskats utifrån huruvida syfte och problemformulering är väl definierat. Kvalitet har bedömts utifrån urvalets relevans och om det är tydligt beskrivet samt om det förs ett etiskt resonemang. För att artiklarna skulle inkluderas skulle även datainsamling och dataanalys vara tydligt beskrivet. Resultatet skulle också vara logiskt och tydligt presenterat. Bedömning gjordes utifrån om forskaren presenterar sin egen förståelse och roll samt förde diskussion kring studiens begränsningar och överförbarhet. Kvalitetsgranskningen anses vara en styrka då den enligt Friberg (2012) säkerställer att dataanalysen för litteraturöversikten grundar sig på tillförlitlig data.

Enbart länder från västvärlden (Sverige, Kanada, USA) representeras i litteraturöversikten. Synen på personen med demens och demensvården kan se annorlunda ut i olika delar av världen, vilket kan vara en orsak till att studier från just denna världsdel svarar till vårt syfte. Om studier från andra länder hade förekommit skulle resultatet kunnat se annorlunda ut. I alla artiklar utom två (Hansebo & Kihlgren 2001; Marmstål Hammar et al., 2011) var majoriteten av personerna med demens kvinnor, vilket gör att resultatet främst speglar hur kvinnor med demens påverkas av kommunikationen.

Litteraturöversikten innehåller både kvantitativa och kvalitativa studier. Fyra av artiklarna är kvalitativa, fyra kvantitativa och två har både kvalitativ och kvantitativ metod. Nio av artiklarna är observationsstudier. Syftet med vår studie var att studera kommunikation som handlar om interaktion mellan människor. Observationsstudier är enligt Carlsson (2012) en relevant metod för att studera hur människor interagerar med varandra. Antalet artiklar som ansågs relevanta för studien var relativt få. Detta kan bero på att kunskapsområdet inte är studerat i stor utsträckning. Urvalen i artiklarna är också relativt små vilket kan påverka tillförlitligheten och överförbarheten av resultaten. Resultatet från de kvantitativa artiklarna kan vara svåra att generalisera, på grund av små urval och få observationstillfällen.

I dataanalysen baserad på Fribergs metod för dataanalys (2012) läste författarna studierna var för sig och gjorde sedan en gemensam sammanställning och översättning från engelska till svenska av det analyserade materialet. Detta anses vara en styrka i dataanalysen. Det minskar risken för att den individuella förståelsen har påverkat analysen och ökar trovärdigheten. Vid översättning från engelska till svenska finns dock en risk för feltolkning vilket kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur kommunikation kan påverka delaktigheten hos personer med demens. I resultatet som baseras på observationer av 117

personer med demens och 103 omvårdnadspersonal samt intervjuer av sex omvårdnadspersonal framkommer det hur olika sätt att kommunicera kan främja respektive hindra delaktighet hos personer med demens och därmed besvaras syftet. Resultatet kommer att diskuteras utifrån begreppet delaktighet med bland annat Eriksson (1987), Sahlsten et al. (2008) och autonomiprincipen som utgångspunkt. Resultatet diskuteras också utifrån begreppet kommunikation och knyter bland annat an till Halldorsdottir (2008) och Travelbees (1971) teorier om kommunikation.

Kommunikation som främjar delaktighet leder till samhörighet mellan omvårdnadspersonal och personer med demens. Kommunikationen blir då likt den bro som Halldorsdottir (2008) beskriver som kan leda till att en relation skapas. Halldorsdottir (2008) beskriver också hur kommunikation som inte fungerar kan skapa en vägg mellan sjuksköterskan och patienten. Liknande visar resultatet; när kommunikationen inte fungerar skapas en vägg mellan omvårdnadspersonal och personen med demens och utgör då ett hinder för delaktighet.

Följande diskuteras kommunikation som främjar delaktighet och därefter kommunikation som hindrar delaktighet. Sedan presenteras slutsats, kliniska implikationer och förslag på vidare forskning.

När kommunikationen främjar delaktighet

Sahlsten et al. (2008) menar att delaktighet bygger på en etablerad relation mellan sjuksköterskan och patienten. Enligt Magnusson (2014) är en bra dialog grunden för att en relation ska kunna skapas. Resultatet visar hur omvårdnadspersonal strävar efter att inleda och upprätthålla en dialog. Det framkommer att förutsättningar för en dialog är att ta till vara på personen med demens initiativ till att prata och att omvårdnadspersonal lyssnar, har tålamod och låter samtalen ta tid. Eide & Eide (2009) beskriver hur en dialog växlar mellan att initiativ tas och respons ges mellan de samtalande. Respons innebär bekräftelse och initiativ innebär att föra dialogen vidare i rätt riktning. Att båda deltagarna i samtalen responderar och tar initiativ är grunden för en bra dialog. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att ta till vara på de initiativ som personen med demens tar för att dialogen ska bli bra. För att kunna ge god respons har sjuksköterskan också en viktig uppgift i att kunna tolka, förstå och bekräfta personen med demens.

För att kunna skapa en god relation till personen med demens krävs också att sjuksköterskan har en vilja att lära känna personen. Halldorsdottir (2008) beskriver att sjuksköterskans vilja att lära känna personen är avgörande i skapandet av relationen, då det utan ansträngning finns risk att sjuksköterskan distanserar sig från patienten. Det framkommer i resultatet att omvårdnadspersonal använder frågor för att skapa förståelse och möjliggöra att personens preferenser, kunskap och erfarenheter framförs. Det framkommer även att omvårdnadspersonal tolkar både uttryck och kroppsspråk för att skapa förståelse och visa respekt för personen med demens. Genom att lära känna personen med demens och ta del av personens kunskap kan den ojämna maktrelation som finns mellan sjuksköterskan och personen med demens (Rahm Hallberg 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2016) utjämnas vilket enligt Sahlsten et al. (2008) främjar delaktighet.

I resultatet framkommer vikten av att möta personen med demens som jämlik för en positiv interaktion. Detta kan ske genom bekräftelse av känslor och genom att visa respekt för

personens kompetens, både i aktiviteter och i samtal. Ett sätt att visa respekt är att ha en ödmjuk inställning till personen med demens och be om tillstånd att få hjälpa till i aktiviteter. Det handlar också om att respektera de reaktioner som kommer från personen med demens. Att tilltala personen vid namn sågs som en återkommande kommunikationsstrategi och kan vara ett sätt att visa respekt för personen. Enligt Sahlsten et al. (2008) är respekt en förutsättning för relationen och för att personen ska kunna vara delaktig.

Travelbee (1971) beskriver att en förutsättning för god kommunikation är att lära känna individen för att kunna möta just personens behov. I resultatet framgår det att framgångsrik kommunikation anpassas efter individen och att det är viktigt att vara medveten om att personen med demens verklighet kan se annorlunda ut. Detta går i linje med ett personcentrerat förhållningssätt som Socialstyrelsen (2010) rekommenderar vid all vård och omsorg av personer med demens. Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att utgå från personen och inte sätta sjukdomen i fokus. Utgångspunkten i personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom är hur personen upplever sin verklighet. Omvårdnadspersonal ska acceptera och bekräfta personens verklighet och uppmuntra hen att berätta om sig själv. Personens preferenser och individuella behov har stor betydelse och kommunikationen måste anpassas efter individen. Enligt Edberg (2011) förutsätter personcentrerad omvårdnad kunskap om den enskilda individen. För att skapa denna kunskap krävs dialog med personen med demens men också med anhöriga. I resultatet framkom det att omvårdnadspersonalen försökte bilda sig en uppfattning om personens preferenser genom att ställa frågor och tolka kommunikativa uttryck. Kommunikation som bekräftade och uppmuntrade individen bidrog till delaktighet. Delaktighet är enligt Eldh (2012) en viktig del av personcentrerad vård. Socialstyrelsen (2010) menar att personcentrerad omvårdnad kan bidra till en ökad integritet hos personer med demens. Omvårdnad som utgår från individens förmågor och anpassas därefter kan också leda till ökad initiativförmåga hos personer med demens samt minska oro och aggressivt beteende.

Enligt Sahlsten et al. (2008) kan delaktighet uppstå när både personen med demens och omvårdnadspersonal deltar aktivt i omvårdnadsaktiviteter där personen med demens bjuds in, uppmuntras och stötts. Erikson (1987) beskriver även att få vara med som ett sätt att dela. Ett sätt att bjuda in personen med demens i en aktivitet är att sjunga välbekanta sånger. Att sjunga visar sig vara positivt för en ökad samhörighet och ett sätt att göra personen med demens delaktig (Marmstål Hammar et al., 2011; Götell et al., 2009). I de fall där den kognitiva och kommunikativa förmågan är så försämrade att personen inte kan svara på frågor eller föra en dialog kan sången användas som ett gemensamt kommunikationssätt och även bidra till att delaktighet i aktiviteter i det dagliga livet främjas. Resultatet visar hur omvårdnadspersonal stöttar personen med demens i aktiviteter genom att ge tydliga instruktioner och uppmuntra. På så sätt främjas personens kompetens. Skovdahl och Edberg (2008) menar att förmågan att ta till sig icke-verbal kommunikation finns kvar längst vid demenssjukdom. I resultatet framgår det att tydlig icke-verbal kommunikation i form av att använda ett instruerande kroppsspråk, ögonkontakt och leda genom beröring används framgångsrikt i aktiviteter i dagliga livet. Eftersom kroppsspråket tolkas av personen med demens, och kan användas för att göra personen delaktig, är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om hur hen använder sitt kroppsspråk. Det är även viktigt att kroppsspråket och det som sägs med ord signalerar ett enat budskap för att inte bli svårtolkat för personen med demens (Baggens & Sanden, 2014).

Resultatet visar att kommunikation kan främja delaktighet i både samtal och aktiviteter i det dagliga livet. Genom god kommunikation kan en mer jämlik relation skapas.

Kommunikationen är en förutsättning för relationen, liksom relationen är en förutsättning för att kunna anpassa kommunikationen för individen. Det finns därmed en ömsesidig påverkan mellan kommunikation och relation och när båda fungerar kan delaktighet främjas.

När kommunikationen utgör ett hinder för delaktighet

Det går inte att kommunicera på samma sätt med alla personer med demens. Resultatet visar att kommunikation som inte anpassas för personen med demens kan utgöra ett hinder för delaktighet. När omvårdnadspersonal kommunicerar på ett olämpligt eller otydligt sätt leder det till reaktioner hos personer med demens som hindrar delaktigheten, detta i form av motstånd, oro och aggressivitet. Reaktionerna leder i sin tur till att genomförandet av dagliga aktiviteter försämras. Beteendet hos personen med demens kan enligt Powell Lawton (1989), ses som en reaktion på att omgivningen ställer för höga krav på personen med demens. Han beskriver att beteendet är ett resultat av huruvida patientens kompetens kan hantera omgivningens krav. Kompetensen hos personen med demens påverkas av den nedsatta förmågan att kunna tolka och förstå omvårdnadspersonalens kommunikation. Kompetensen hos personen är individuell, vilket sjuksköterskan måste ta hänsyn till. Exempelvis framkommer det i resultatet att sång som kommunikationssätt kan utgöra ett hinder för deltagande i omvårdnadsaktiviteter för vissa personer då den bidrar till förvirring och aggressivitet.

Enligt Williams et al. (2009) ökar sannolikheten för motståndreaktioner hos personen med demens när förbarnsligande språk används av omvårdnadspersonal. Negativa reaktioner sågs exempelvis vid användandet av kollektiva pronomen, alltså när omvårdnadspersonal säger ”vi” istället för ”du”, vid instruktioner gällande något som personen med demens ska göra. Elderspeak kan uppfattas som nedlåtande och vara svårtolkat för personen med demens även om det inte är avsikten. Det framkommer i studien av Hansebo och Kihlgren (2001) att kollektiva pronomen även ses som något positivt som skapar samhörighet mellan omvårdnadspersonal och personen med demens. Liknande resultat ses i en studie av Grimme, Buchanan & Afflerbach (2015) där omvårdnadspersonal beskriver att de använder förbarnsligande språk i samtal med äldre personer för att framstå som vänliga, göra personen bekväm och främja samarbete i omvårdnadsarbetet. Avsikten med ett visst sätt att kommunicera kan alltså vara god och fungera i vissa fall men även resultera i att personen med demens inte förstår situationen eller kränks. Genom kränkning påverkas personens upplevelse av sig själv och sin identitet. Socialstyrelsen (2010) menar att en känsla av värdelöshet kan uppstå hos personer med demens när respektlös kommunikation används, i detta fall ett förbarnsligande språk. Det går emot både hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och patientlagen (2014:821) som säger att vården ska respektera den enskilda människans värdighet och integritet.

Resultatet visar att olämplig och nedlåtande kommunikation, som beordring och tillrättavisning, leder till motståndreaktioner och kan ses som ett sätt att göra personen med demens maktlös (Hansebo & Kihlgren, 2001). Omvårdnadspersonal beskriver i en studie av Edberg et al. (2008) hur problem i kommunikation leder till motstånd och att tvingande åtgärder då kan bli oundvikliga. Tvång inskränker personens integritet och självbestämmande. Att använda tvång strider mot patientlagen (2014:821) som säger att hälso- och sjukvård inte får ges utan samtycke och mot autonomiprincipen då maktövertag motverkar autonomi (Eldh,

2010). Dessa frågor är aktuella i och med den pågående utredningen (SOU 2015:80) om vuxna personer med en oförmåga att ta beslut och deras möjligheter att vara delaktiga och utöva sitt självbestämmande inom hälso- och sjukvården. Utredare vid socialstyrelsen diskuterar de utmaningar som finns i att inhämta samtycke från personen med demens i samband med användandet av olika tekniska hjälpmedel (Socialstyrelsen, 2016, 7 november). Det skapar både hinder och möjligheter relaterat till personen med demens nedsatta förmåga att fatta beslut. De lyfter fram att en förutsättning för samtycke är god kommunikation och belyser vikten av att lära känna personen, där personens anhöriga spelar en viktig roll.

Sjuksköterskan behöver kunna stödja personen med demens genom god kommunikation och samtidigt vara medveten om att kommunikationen kan tolkas på olika sätt. Sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal behöver reflektera över hur de kommunicerar med olika personer med demens och över vilka konsekvenser det får. Utan kunskap och reflektion riskerar kommunikationen att utgöra ett hinder för delaktighet.

Slutsats

Kommunikation kan antingen främja eller hindra delaktighet. När omvårdnadspersonal kommunicerar på ett visst sätt eller inte är medvetna om hur en viss typ av kommunikation påverkar personen med demens, kan motståndreaktioner uppstå, trots omvårdnadspersonalens goda avsikter. Att använda ett nedlåtande språk eller kommunicera på ett otydligt sätt kan också leda till oro, förvirring och aggressivitet. Genom att sträva efter dialog, ställa frågor för att få ökad kunskap, försöka tolka personen med demens behov och främja personens kompetens kan delaktighet uppstå. För att kunna uppnå detta är individanpassad kommunikation och personcentrerad vård en förutsättning.

Olika sätt att kommunicera fungerar olika väl för olika personer och det går därför inte att enbart tala om kommunikationsstrategier. Relationen är också viktig. Sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal behöver kunna anpassa kommunikationen efter person och situation. Det är därför viktigt att anta ett kritiskt förhållningssätt, reflektera över sitt eget sätt att kommunicera och ifrågasätta när en viss typ av kommunikation lämpar sig och inte. Då kan kommunikationen bidra till en god relation mellan sjuksköterskan och personen med demens och främja delaktighet i omvårdnaden.

Kliniska implikationer

Det krävs kunskap och medvetenhet om hur omvårdnadspersonal kommunicerar med personer med demens för att kunna ge god omvårdnad där personen är delaktig. För att möjliggöra detta behövs återkommande utbildning i kommunikation för både sjuksköterskor och övrig omvårdnadspersonal. Reflektionsgrupper kan vara ett sätt att öka förutsättningarna för att kunna anta ett kritiskt förhållningssätt till den egna kommunikationen och belysa det som både fungerar och inte fungerar. I dagarna gav Socialstyrelsen ut nya riktlinjer som syftar till förbättrad vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2016). I riktlinjerna belyser Socialstyrelsen att all vård och omsorg av personer med demens ska anta ett personcentrerat förhållningssätt. För att möjliggöra detta krävs utbildning av undersköterskor och vårdbiträden, som till stor del utför vården och omsorgen av personer med demens i Sverige idag. Med resultatet som grund kan sjuksköterskan i sin roll som omvårdnadsledare

och medicinskt ansvarig, handleda övrig omvårdnadspersonal i hur kommunikation med den enskilda personen med demens kan tillämpas.

Sjuksköterskan möter personer med demens inom den kommunala vården men också inom primärvården och slutenvården. Tiden som spenderas med personen med demens varierar och är ibland mycket begränsad, exempelvis på akutmottagningar och vårdavdelningar. Det kan vara tidskrävande att kommunicera med personen med demens och att skapa en relation. För att förbättra kommunikationen och göra personen delaktig i sin vård och omsorg krävs det därför att tid avsätts. Problemet blir därmed även en organisationsfråga och det krävs att förutsättningar för sjuksköterskan skapas i organisationen.

Förslag på vidare forskning

Få studier finns som berör ämnet kommunikation och delaktighet vid demens. Det behövs mer forskning relaterat till begreppet delaktighet och vad definitionen innebär både i Sverige och internationellt. Definitionen bör undersökas utifrån både lagstiftning, sjuksköterskans uppfattningar och hur det ger sig uttryck i praktiken, exempelvis i vården av personer med demens. Översiktsstudier är en lämplig metod där sökord som berör makt, beslutsfattande och samtycke kan undersökas. Det finns ett stort behov av kommunikationsstrategier för att underlätta vid beslutsfattande för vuxna personer med en oförmåga att ta beslut, bland annat personer med demens, och fler studier med större urval behövs inom området. Det finns dock många utmaningar i forskning av personer med nedsatt beslutsförmåga, bland annat relaterat till etiska svårigheter i att inhämta samtycke, men också relaterat till svårigheterna att fånga personens med demens egna upplevelser. Observationsstudier är en lämplig metod, men intervjustudier för att fånga den demenssjukes egen upplevelse kan styrka trovärdigheten i resultaten. Vid sökningarna hittades inga relevanta artiklar som handlade om vård av dementa på sjukhus. Därför behövs mer forskning om hur kommunikationen ser ut och bör utformas för personer med demens inom slutenvården. I dagens mångkulturella samhälle behövs även studier som undersöker kommunikationen mellan personen med demens och omvårdnadspersonal som kommer från olika länder och talar olika språk.

Referenser

- Acton, G. J., Yauk, S., Hopkins, B. A., & Mayhew, P. A. (2007). Increasing Social Communication in Persons With Dementia. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 21(1), 32-44.
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 504–537). Lund: Studentlitteratur AB.
- Christenson, A. M., Buchanan, J. A., & Houlihan, D. (2011). Command Use and Compliance in Staff Communication With Elderly Residents of Long-Term Care Facilities. *Behavior Therapy*, 42, 47–58.
- Carlsson, E. (2012). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 217–234). Lund: Studentlitteratur AB.
- Edberg, A-K. (2011). Att möta personer med demens. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 19–33). Lund: Studentlitteratur AB.
- Edberg, A-K. (2011). Personcentrerad omvårdnad. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 151–168). Lund: Studentlitteratur AB.
- Edberg, A-K. (2014) Kognitiv svikt. I A-K. Edberg., H Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 645–680). Lund: Studentlitteratur AB.
- Edberg, A-K., Bird, M., Richards, A. D., Woods, R., Keely, P & Davis-Quarrell, V. (2008) Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health* 12(2), 236-243. doi:10.1080/13607860701616374
- Edberg, A-K., Törnquist, A., & Hansson, H. (2014). Sjuksköterskans roll som ledare inom kommunal vård och omsorg för äldre. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 277–294). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eggers, T., Ekman S-L., & Norberg, A. (2013). Nursing Staff's Understanding Expressions of People With Advanced Dementia Disease. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 27(1), 19–34.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eldh, A C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485–504). Lund: Studentlitteratur AB.

- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 81–94). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 422-430.
- Hansebo, G., & Khilgren, M. (2001). Carer's interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 225–236.
- Hammar Marmstål, L., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian journal of caring science*, 22, 643-652. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- Karlsson, E K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95–113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Magnusson, A-S. (2014). *Om kommunikation - för personal i vårdande yrken*. Stockholm: Liber AB.
- Powell Lawton, M. (1989) Three Functions of the Residential Environment. *Journal of Housing For the Elderly*, 5(1), 35-50. doi:10.1300/J081V05N01_04
- Rahm Hallberg, I. (2011). Att vara vårdare – tillfredsställelse och påfrestning. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 85–104). Lund: Studentlitteratur AB.
- Röda korsets högskola (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2016-10-18, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. E. (2008). An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing forum*, 43(1), 2-11.
- Savundranayagam M. Y., Sibalija, J., & Scotchmer, E. (2016). Resident Reactions to Person-Centered Communication by Long-Term Care Staff. *American Journal of*

Alzheimer's Disease & Other Dementias, 31(6), 530–537.
doi:10.1177/1533317515622291

- SBU (2014). *Litteratursökning*. Hämtad: 2016-10-18, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skog, M. (2012). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Sanoma utbildning.
- Skog, M. (2016). *Kommunikation och demenssjukdom – Ökad förståelse i samtal och möten*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Skovdahl, K. & Edberg, A-K. (2011). Stöd för relationen - metoder för kommunikation och sinnesstimulering. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 323–341). Lund: Studentlitteratur AB.
- Skovdahl, K. & Kihlgren, M. (2011). Beteenden som kan vara svåra att tolka och förstå. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 287–298). Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen (2012). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*. Hämtad 2016-10-20 från, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-3>
- Socialstyrelsen (2014). *Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014*. Hämtad 2016-10-20 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19331/2014-2-4.pdf>
- Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010*. Hämtad 2016-10-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>
- Socialstyrelsen (2016). *Nya riktlinjer ska ge bättre vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 2016-11-25, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/nyariktlinjerskagebattrevardochomsorgviddemenssjukdom>
- Socialstyrelsen. (Producent). (2016, 7 november). *På djupet - en podd från Socialstyrelsen* Del 4 [Podcast]. Hämtad från <https://itunes.apple.com/se/podcast/pa-djupet-en-podd-fran-socialstyrelsen/id1161759894?mt=2&i=377580704>
- SOU 2015:80. *Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- Tappen, R. M., Williams-Burgess, C., Edelstein, J., Touhy T., & Fishman S. (1997). Communicating With Individuals With Alzheimer's Disease: Examination of Recommended Strategies. *Archives of Psychiatric Nursing*, 11 (5), 249–256.
- Grimme, T. M., Jeffrey Buchanan, J., & Afflerbach, S. (2015). Understanding Elderspeak from the Perspective of Certified Nursing Assistants. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(11), 42–49. doi:10.3928/00989134-20151015-05
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Vasse, E., Vernooij-Dassen, M., Spijker, A., Olde Rikkert, M., & Koopmans, R. (2010). A systematic review of communication strategies for people with dementia in residential and nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 189–200. doi:10.1017/S1041610209990615
- Williams K. N., Herman, R., Gajewski, B., & Wilson, K. (2009). *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(1), 11–20. doi:10.1177/1533317508318472
- Wilson, R., Rochon, E., Mihailidis, A., & Leonard, C. (2012). Examining Success of Communication Strategies Used by Formal Caregivers Assisting Individuals With Alzheimer's Disease During an Activity of Daily Living. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55, 328-341.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1 Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Relevanta abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
2016-10-18 Cinahl	(MH "Dementia") AND (MH "Communication")	Peer reviewed, Research article	188	32	22	4 Acton et al. (2007), Götell et al. (2009), Hansebo & Kihlgren (2001), Marmstål Hammar et al. (2011)
2016-10-19 Cinahl	(MH "Dementia+") AND (MH "Communication+") AND (MH "Nurse-patient relations")	Peer reviewed, Research article	43	22	6	2 Tappen et al. (1997), Williams et al. (2009)
2016-10-19 PubMed	"Communication"[Mesh] AND "Dementia"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]	Language: English, Swedish	115	30	11	1 Christenson et al. (2011)
2016-10-19 Scopus	TITLE-ABS-KEY (Dementia) AND TITLE-ABS-KEY (Communication) AND TITLE-ABS-KEY ("Nurse-patient relations")	Language: English, Swedish	118	31	3	1 Eggers et al. (2013)
2016-10-26 PubMed	"Communication"[Mesh] AND "Dementia"[Mesh] AND "Formal caregivers"	Language: English, Swedish	8	2	1	1 Wilson et al. (2012)
2016-10-26 PsychInfo	SU.EXACT("Communication") AND SU.EXACT.EXPLODE("Dementia")	Peer reviewer, Language: English, Swedish	152	20	3	1 Savundranayagam et al. (2016)

Bilaga 2 Artikelsammanfattning

Författare År Land	Syfte	Metod Design Urval Dataanalys	Resultat	Kvalitet
Acton et al. 2007 USA	Att testa individbaserade kommunikationsmallar och utvärdera dess effekt på den sociala kommunikationen.	Kvantitativ. Proof of concept-studie. 10 personer med mild, medelsvår och svår demens (nio kvinnor och en man). Videoinspelade samtal vid två tillfällen, 10 samtal per gång och person. Kommunikationmallar utformades efter första samtalstillfället och användes sedan under andra samtalstillfället. Antal ord och samtalsämnen räknades och jämfördes mellan observationstillfälle ett och två.	Ingen ökning i antal ord totalt. Signifikant ökning i antal ord per ämne och antal samtalsämnen introducerade av personen med demens. Antal konversationsämnen för att upprätthålla en konversation minskade signifikant.	Medel
Christenson et al. 2011 USA	Att undersöka vilken typ av uppmaningar som används av personal inom sjukvården i interaktionen med patient med demens under ADL och att mäta följsamhet till olika typer av uppmaningar.	Kvantitativ. Observationsstudie. Elva personer (sju kvinnor och fyra män) med demens. Elva undersköterskor (sju kvinnor och fyra män). 22 videoinspelade observationer av ADL (toalettbesök, badning, dusch, påklädning, förflyttning). Uppmaningstyper och efterföljt beteende i form av följsamhet eller icke-följsamhet kodades utifrån förutbestämda kriterier och analyserades statistiskt.	Tydliga uppmaningar, förslag eller frågor leder signifikant till följsamhet under ADL. Tydliga uppmaningar användes mest av vårdpersonal. Uppmaningar som sägs på ett otydligt, vagt eller indirekt sätt, leder signifikant till icke följsamhet. Vissa typer av uppmaningar var mer förekommande vid följsamhet under ADL.	Hög
Eggers et al. 2013 Sverige	Att beskriva hur erfaren omvårdnadspersonal gör för att skapa förståelse för vad personer med demens uttrycker i kommunikationen.	Kvalitativ. Intervjustudie. Sex undersköterskor/sjuksköterskor (fem kvinnor och en man). Ostrukturerade intervjuer vid två tillfällen med åtta års mellanrum. Omvårdnadspersonal fick kontinuerlig demensrelaterad utbildning och handledning under de åtta åren. Kvalitativ innehållsanalys.	Omvårdnadspersonal kan antingen utföra kommunikation eller vara i kommunikationen. Observation, tolkning, uppmärksamhet, tid och tålmod, gemenskap och att utgå från individen är viktiga komponenter.	Medel
Götell et al. 2009 Sverige	Att belysa hur känslor och sinnesstämningar/humör uttrycks när bakgrundsmusik och sång används under morgonomvårdnaden.	Kvalitativ. Observationsstudie. Nio personer (sju kvinnor och två män) med svår demens. Fem undersköterskor/psykiatrisjuksköterskor (kvinnor). Videoinspelade observationer vid ADL (på- och avklädning, tvättning, hudvård, tandborstning). Totalt 27 observationer. Tre observationer per person, ett tillfälle utan sång och musik, ett tillfälle med bakgrundsmusik och ett tillfälle där omvårdnadspersonal sjöng. Kvalitativ innehållsanalys.	Interaktionen mellan personal och personer med demens förändras till stor del när personalen sjunger jämfört med när bakgrundsmusik används eller ingen musik eller sång används. Interaktionen är osammanhängande utan sång och musik, mer aktiv med bakgrundsmusik och mer ömsesidig med sång. Viss negativ respons från personer med demens sågs både med och utan sång och musik.	Medel

<p>Hansebo & Kihlgren 2002 Sverige</p>	<p>Att belysa omvårdnadspersonalens interaktion med patienterna samt att avgöra om interventionen ledde till några förändringar i hur personalen interagerade med patienterna.</p>	<p>Kvalitativ Observationsstudie med intervention (Införande av Resident Assessment Instrument/Minimum Data Set - instrument för att bedöma fysisk, kognitiv och social status samt handledning i individualiserad omvårdnad med fokus på patientens resurser).</p> <p>Fyra undersköterskor/vårdbiträden (tre kvinnor och en man). Nio personer (fem kvinnor och fyra män) med svår demens.</p> <p>Videospelade observationer av morgonarbete (överkroppsvätt, tandborstning, påklädning, kamning, rakning med mera) vid interventionens start, efter sex månader och efter ett år. Totalt 24 observationstillfällen.</p> <p>Kvalitativ analys med fenomenologiskt-hermeneutiskt förhållningssätt.</p>	<p>Positiva och negativa omvårdnadssituationer där kommunikationen hade betydelse identifierades. Det krävs en balansgång i kommunikationen för att främja en känsla av ömsesidig samhörighet.</p> <p>Interventionen ledde framförallt till förbättringar i att främja patientens kompetens, respektera den unika individen och minska maktutövande.</p>	<p>Hög</p>
<p>Marmstål Hammar et al. 2011 Sverige</p>	<p>Att beskriva hur personer med demens och omvårdnadspersonal uttrycker verbal- och icke-verbal kommunikation samt skapar ögonkontakt under morgonens omvårdnadsarbete. - med och utan musikerterapeutisk handledning från omvårdnadspersonal.</p>	<p>Kvalitativ. Observationsstudie.</p> <p>Tio personer (sex kvinnor och fyra män) med medelsvår till svår demens. Sex undersköterskor/vårdbiträden (kvinnor). Videospelade observationer av morgonarbete (påklädning av överkropp).</p> <p>Totalt 40 observationstillfällen varav 20 där omvårdnadspersonal sjöng (MTC) och 20 utan sång. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Utan MTC gav omvårdnadspersonal instruktioner, med MTC bjöds personen med demens in i kommunikationen. Med MTC var interaktionen mer avslappnad. Mer uppgiftsorienterad omvårdnad där bland annat respons från personen med demens inte inväntades, förekom vid morgonarbete utan MTC. Motstånd och icke-överensstämmande beteende hos personen med demens förekom både med och utan MTC.</p>	<p>Medel</p>
<p>Savundranayagam et al. 2016 USA</p>	<p>Att undersöka personer med demens reaktioner i konversationer som innehåller personcentrerad kommunikation och missade tillfällen för sådan kommunikation utförd av omvårdnadspersonal.</p>	<p>Mixad metod; kvantitativ och kvalitativ. Observationsstudie.</p> <p>13 personer med medelsvår och svår demens (elva kvinnor och två män) 13 omvårdnadspersonal (tolv kvinnor och en man).</p> <p>Ljudinspelning av ADL (exempelvis påklädning) vid fyra tillfällen, totalt 46 konversationer.</p> <p>Insamlad data kodades utifrån kommunikationsindikatorer för personcentrerad vård samt positiva och negativa reaktioner från personen med demens. Resultatet analyserades statistiskt och kvalitativt.</p>	<p>Personcentrerad kommunikation bidrar till positiva reaktioner hos personer med demens. Missade tillfällen för personcentrerad kommunikation leder till negativa reaktioner.</p>	<p>Medel</p>
<p>Tappen et al. 1997 USA</p>	<p>Att undersöka om empirisk data stödjer de rekommenderade kommunikationsstrategier som finns för att underlätta kommunikationen med individer med Alzheimers sjukdom. Tre frågeställningar: 1. Vilken typ av frågor ger flest och mest relevanta svar - öppna, slutna, en kombination av båda? 2. Vilka strategier underlättar</p>	<p>Mixad metod; kvantitativ och kvalitativ. Observationsstudie.</p> <p>Tjugotre personer (15 kvinnor och åtta män) med medel eller svår demens. 35 ljudinspelade observationer av samtal mellan specialistsjuksköterska och person med demens.</p> <p>Deduktiv narrativ analysmetod. Frågeställning 1 besvaras kvantitativt. Frågeställning 2 och 3 besvaras kvalitativt.</p>	<p>Vilken typ av fråga som ställs påverkar inte signifikant om svaret blir mer omfattande i antal ord eller mer relevant. Breda öppningar, att tala som jämlikar, hitta gemensamma samtalsämnen och vara personlig kan möjliggöra att känslor uttrycks. Genom att utgå från det personen med demens säger och uppmuntra kan ett samtal hållas igång.</p>	<p>Medel</p>

	för individer med Alzheimers att uttrycka sina känslor och bekymmer? 3. Vilka strategier underlättar upprätthållandet av en konversation?			
Wilson et al. 2012 Kanada	Att undersöka formella vårdgivares uppgiftsfokuserade verbala och icke-verbala kommunikationsstrategier vid lyckat ADL.	Kvantitativ. Observationsstudie. Tolv personer med medelsvår och svår demens (elva kvinnor och en man). Tolv sjuksköterskor/undersköterskor (kvinnor). 72 videospelade observationstillfällen (handtvätt). Data kodades utifrån typ av kommunikationsstrategi, deltagande i aktivitet, och framgångsrikt slutförd uppgift och analyserades statistiskt.	Omvårdnadspersonal använde elva verbala och sex icke-verbala kommunikationsstrategier. Inget signifikant samband mellan använd kommunikationsstrategi och framgångsrikt genomförd ADL. Vissa typer av kommunikationsstrategier användes i större utsträckning vid framgångsrikt genomförd ADL.	Hög
Williams et al. 2009 USA	Att undersöka hur "elderspeak" (förbarnsligande språk) kan påverka beteendet hos personer med demens och om det kan lindra eller bidra till problematiskt beteende.	Kvantitativ. Observationsstudie. 20 personer (fem män och 15 kvinnor) med medelsvår demens. 52 omvårdnadspersonal (43 kvinnor och nio män). Åttio videospelade observationstillfällen av ADL (badning, matning, tandborstning, påklädning). Psykolingvistisk-, observation och beteendeanalys.	Sannolikheten att beteenden som stör ADL ska förekomma är större om omvårdnadspersonal använder elderspeak än om omvårdnadspersonalen talar normalt vuxet språk. Tystnad kan också leda till beteenden som stör ADL, men inte i lika stor utsträckning som elderspeak. Det är däremot större sannolikhet att tystnad leder till störande beteende än normalt vuxet språk. Elderspeak föregås främst av neutralt beteende hos personen med demens.	Hög