



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HUR KAN RÖNTGENSJUKSKÖTERSKAN KOMMUNICERA MED DEMENSSJUKA PATIENTER

Strategier och påverkande faktorer

Författare: **Anna Karlsson**
Fawzie Kobrosli

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Röntgensjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i radiografi
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT/2017
Handledare: Nabi Fatahi
Examinator: Karin Ahlberg

ABSTRACT

Titel (svensk):	Hur kan röntgensjuksköterskan kommunicera med demenssjuka patienter – strategier och påverkande faktorer
Titel (engelsk):	How to communicate with patients with dementia as a radiographer – strategies and factors with influence
Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i radiografi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2017
Författare	Anna Karlsson och Fawzie Kobrosli
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Karin Ahlberg
Nyckelord:	Röntgensjuksköterska, demenssjukdom, kommunikation, kommunikationsstrategier

Sammanfattning:

Introduktion: Befolkningen i vår värld ökar i ålder vilket medför flertalet sjukdomar. I dessa sjukdomar finns demenssjukdomen vilken drabbar hjärnan och ger kognitiva och intellektuella funktionsnedsättningar. När demenssjuka patienter hamnar på en röntgenavdelning, där undersökningen oftast innebär ett kort möte, är det röntgensjuksköterskans ansvar att ta hand om patienten på ett korrekt vis för att undersökningens diagnostiska kvalitet ska uppnås på bästa möjliga sätt. En viktig beståndsdel i mötet med patienter är kommunikationen vilken kan vara bristfällig med demenssjuka patienter. Det är därför viktigt att inneha adekvat kunskap om olika former av verbala och icke-verbala kommunikationsstrategier för att vidare vårda demenssjuka patienter och uppnå personcentrerad vård. **Syfte:** Syftet med detta arbete är att belysa kommunikativa strategier och dess påverkande faktorer för röntgensjuksköterskan i möte med patienter med demenssjukdom. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på 10 empiriska vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats som hittats på databaserna PubMed och Scopus. Två artiklar har även hittats via sekundärsökningar hos redan funna artiklar. Data granskades enligt Fribergs förslag till granskning av artiklar och därefter sammanställdes och uppdelades underlaget i fyra huvudkategorier och vidare i elva mindre subteman. **Resultat:** I resultatet framkom det att olika verbala och icke-verbala kommunikationsstrategier har främjande effekter på den demenssjuka patientens agerande och välbefinnande. Strategierna visar på förbättrad interaktion mellan vårdpersonal och patient. Vidare framkom påverkande faktorer så som miljö, kunskap och vikten av relevant information om patienten. **Slutsats:** Kommunikationen kan anpassas genom flertalet kommunikationsstrategier vilka förenklar mötet med den demenssjuka patienten, men är samtidigt en balansgång då demenssjukdomen är komplex och individuell. Resultatet visar på en bristande kunskap och ett stort behov av hjälp utifrån erfaren vårdpersonal när det kommer till att generellt bemöta demenssjuka. Röntgenavdelningen är speciell i jämförelse med andra avdelningar inom vården och innefattar en högteknologisk miljö där mötet är kort. Området är i stort behov av framtida forskning gällande röntgensjuksköterskans interagerande med den demenssjuka patienten.

Förord

Vi vill tacka Nabi för hans engagemang, kunskap och vägledning gentemot oss under dessa veckor. Vi vill också tacka våra familjer för deras stöttning, men också för deras förståelse för vår frånvaro och något snurriga sinne.

Jan-Feb 2017

Anna Karlsson & Fawzie Kobrosli

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Demenssjukdomen	1
En äldre befolkning	3
Kommunikation	4
Kommunikation med demenssjuka patienter	5
Personcentrerad vård	5
Röntgensjuksköterskans profession	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Frågeställningar	7
Metod	7
Litteratursökning	7
Begränsningar	8
Exkludering	8
Inkludering	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden.....	9
Resultat.....	9
Tabell 1 – Resultatredovisning	9
Kommunikationsstilar	10
Verbala kommunikationsstrategier	10
Introduktion.....	10
Anpassnings i språk och tal.....	10
Tålamod vid informationsgivande	11
Vilseledning	11
Förhandling och patientdeltagande	11
Icke-verbala kommunikationsstrategier	12
Att vara uppmärksam	12
Beröring	12
Anpassning.....	12
Påverkande faktorer	12
Miljö.....	12

Kunskap och utbildning	13
Information om den demenssjuke patienten	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Resultatutvärdering	16
Kommunikationsstrategier och dess påverkande faktorer	16
God kommunikation är en viktig del i personcentrerad vård.....	20
Slutsats	21
Referenslista	22
Bilagor	25
Bilaga 1: Sammanställning av valda artiklar	25

Inledning

Antalet äldre människor ökar kontinuerligt i vårt samhälle vilket självverkande ökar antalet äldre personer även inom vården. Vid högre ålder finns en större risk att drabbas av en demenssjukdom som vidare genererar att vården i dag möter flertalet demenssjuka med tillkommande svårigheter. När en patient hamnar i sjukvårdens händer, oavsett anledning, så är ett besök hos röntgenavdelningen nästintill alltid given. En röntgenundersökning som innebär ett kort möte, kan innehålla flertalet instruktioner som är viktiga för undersökningens diagnostiska kvalitet. Vidare är diagnostiken från röntgenbilderna av stor vikt inför fortsatt vård. Detta medför att röntgensjuksköterskan måste ha kunskap gällande huruvida man ska bemöta och kommunicera med den demenssjuka patienten för vidare god diagnostik, men också för att leverera en god personcentrerad vård. Efter den verksamhetsförlagda utbildningen under vår studietid samt egenupplevda möten med demenssjuka patienter, väcktes ett intresse hos oss att försöka se till forskning och mer ingående förstå vilka hjälpmedel som finns att tillämpa inför vår kommande profession. Målet med detta arbete är att därmed att undersöka hur röntgensjuksköterskan kan kommunicera med demenssjuka patienter för att vidare förenkla röntgenundersökningen både för patient och röntgensjuksköterska.

Bakgrund

Demenssjukdomen

Fram till 1800-talet trodde man att demenssjukdomen var åldersrelaterad, det vill säga att sjukdomen kom med ett naturligt åldrande (Skog, 2012). Dock är den stigande åldern en riskfaktor då äldre har en högre tendens till att drabbas av ohälsa (Svenskt Demenscentrum, 2016). Det var inte förrän år 1980 som en utredningsavdelning för demenssjukvård etablerades i Umeå. Upptäckten av Alzheimers sjukdom började på ett mentalsjukhus där den tyske psykiatrikern Alois Alzheimer var verksam. Mellan 1901 och 1906 observerade han en kvinna vid namn Auguste Deter, som led av bland annat skrivsvårigheter, minnessvårigheter och hallucinationer. När hon dog 1906 obducerade han kvinnan och upptäckte senila plack (sjukliga förändringar) och en minskning av hjärnceller i hennes hjärna (Skog, 2012). År 1909 introducerade han sitt forskningsresultat om en ny sjukdom vilket han kom att kalla glömskans sjukdom. Detta blev senare grunden till den framtida forskningen inom demens. År 1987 lades de första grunderna för omvårdnadsforskningen inom demens av den svenska professorn Astrid Norberg (Ejd, 2015).

Demenssjukdomen är ett samlingsnamn för flertalet olika symtom vilka visar en påverkan på människans kognitiva förmågor. Sjukdomen drabbar hjärnan och skadar vävnaden vilket ger intellektuella och kognitiva funktionsnedsättningar såsom personlighetsförändringar, depressioner och olika beteendestörningar. Dessa kan vidare yttra sig i exempelvis aggressivitet och förvirring. Funktionsnedsättningarna som de demenssjuka kan drabbas av kan resultera i fallolyckor som exempelvis kan ge frakturer eller brännskador (Socialstyrelsen, 2009).

I demenssjukdomen ingår olika typer vilka är primärdegenerativa, sekundära och vaskulära demenssjukdomar. Dessa typer delas in i typer beroende på symtom, orsak och vilken del av hjärnan som drabbas. Till de primärdegenerativa demenssjukdomar tillhör exempelvis

Frontotemporal demens och Alzheimers medan sekundära demenssjukdomar som utgör en väldigt liten del av alla demenssjukdomar kan orsakas av andra hälsotillstånd som infektioner, brist på B1 eller B12-vitaminer eller även toxisk påverkan (alkohol). Sekundära demenssjukdomar är oftast, men inte alltid behandlingsbara (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2003). De vanligaste demenssjukdomarna som finns är Alzheimers sjukdom, Lewy body demens, vaskulär demenssjukdom och frontotemporal demens. Alzheimerdemens är den som utgör den största delen av alla demenssjukdomar. Här drabbas hela hjärnan där hjärnvävnaden successivt förstörs (Ring, 2013).

Enligt Marcusson et al. (2003) beskrivs det att just Alzheimers sjukdom uppkommer mest hos personer från 65 års ålder och uppåt. Symtomens utveckling vid Alzheimers sker smygande och utvecklas under olika faser. Oftast delas utvecklingen in i tre olika faser som inleds med en initial fas även kallad mild kognitiv störning. Initialfasen, vilken beskriver sjukdomens början, är när minnessvårigheter börjar uppstå. Den första fasen (mild demens) är när minnesstörningar blir värre och medför en begränsning, ett funktionshinder för personen. Vid denna fas uppkommer även andra symtom som svårigheter att utföra vissa praktiska moment, språksvårigheter och orienteringssvårigheter. Alla dessa symtom kan påverka personen som drabbas på ett psykiskt plan där bland annat ängslan, oro och känslor av otillräcklighet uppstår. Under den andra fasen (medelsvår demens), försämras alla symtom som uppkom i den första fasen. För den drabbade personen blir det allt svårare att utföra enkla uppgifter, även minnas hur de utförs. I den fasen kan den demenssjuke inte längre klara av att ta hand om sig själv och behöver därför hjälp från andra. I den tredje fasen, kallad svår demens, kan den drabbade inte längre känna igen närstående eller minnas deras namn. Personen får svårt att inta mat och kan även drabbas av urin- och faecesinkontinens (Marcusson et al. 2003). Vid diagnostisering av Alzheimers sjukdom görs en grundlig medicinsk utredning. Främst utesluter man alla andra former av hjärnsjukdomar som kan ha liknande symtom. Utredningen börjar med en anamnes som följs av kognitiva tester, blodprover och skiktröntgen eller magnetresonans bildtagning (Marcusson et al. 2003).

Vaskulär demenssjukdom är en av de vanligaste demenssjukdomar efter Alzheimers sjukdom där personer oftast plötsligt insjuknar efter till exempel en hjärninfarkt (Basung, Skog, Wahlund & Wijk, 2013). Här drabbas hjärnan, på grund av små proppar, det vill säga infarkter (Ring, 2013). Vaskulära demenssjukdomar uppkommer även på grund av olika förändringar som exempelvis arterioskleros eller inflammationer i hjärnans kärl (Basung et al., 2013). Beroende på vilken del av hjärnan som drabbas uppkommer olika symtom (Ring, 2013). Liksom Alzheimers sjukdom drabbas vanligen äldre personer som är över 65 år av vaskulära demenssjukdomar. Vanliga allmänna symtom är försämrade intellektuella funktioner, fördröjd reaktionsförmåga eller försämring i att planera eller organisera (Marcusson et al., 2003). Förändringar i hjärnan eller hjärnans kärl kan upptäckas med MRT eller DT (Basung et al., 2013).

Personer som drabbas av Lewy body demens drabbas vanligast i åldern mellan 50 och 80 år (Marcusson et al., 2003). Denna typ av demenssjukdom kan enligt Ring (2013) jämföras med Parkinsons sjukdom men även Alzheimers sjukdom. Patienten drabbas av både kognitiva störningar såsom uppmärksamhets- och minnesstörningar, men även nedsatt rörelseförmåga, sömnstörningar och visuella hallucinationer. Enligt Marcusson et al. (2003) drabbas patienten av minnessvårigheter i ett senare stadie av sjukdomen. Andra symptom som också oftast drabbar dessa patienter är bland annat trötthet, tillfälliga konfusionstillstånd, stelhet, rörelsehämning, mimiksvårigheter och även depression. (Marcusson et al., 2003). Vid

diagnostisering av Lewy body demens är det essentiell att utesluta andra möjliga sjukdomar som exempelvis hjärntumörer, hjärtinfarkter, blödningar eller andra möjliga behandlingsbara sjukdomar, i början av utredningen. Detta kan uppnås genom CT eller MR bildtagning. Med Pet eller Spect kameran kan brist på olika ämnens transport som fluorodopa eller dopamin spåras (Basung et al., 2013).

Vid frontotemporal demens, likt Alzheimers sjukdom, uppkommer symtomen smygande. Vad som sker är att nervcellerna i hjärnans främre delar förtvinar. Till skillnad från Alzheimers sjukdom skiljer sig symtomen mycket åt. Här drabbas individerna mest i den yrkesverksamma åldern av bland annat personlighetsförändringar, rastlöshet, vredesutbrott och självupptagenhet. Diagnosen vid frontotemporal demens ställs genom diagnostiserande bildtagning av hjärnan (Ring, 2013). Enligt Basung et al. (2013) måste först andra sjukdomar som infarkter eller tumörer uteslutas med MR eller DT.

Demenssjukdomar i allmänhet är kroniska sjukdomar där inga botningsmöjligheter finns. Dock finns det möjligheter att behandla symtomatisk (Ring, 2013). Vid Alzheimers sjukdom finns olika läkemedel som lindrar symtomen till en viss grad (Ring, 2013) medan behandlingsmöjligheterna vid vaskulär demens inte har något specifik behandlingsmöjlighet (Basung et al., 2013). Vid Lewy body demens är den grundläggande behandlingen att ge tillräcklig och adekvat information om den drabbades tillstånd, framförallt gällande möjliga hallucinationer som kan uppstå då det är en skrämmande upplevelse (Basung et al. 2013). Vidare är också frontotemporal demensens behandlingsmöjligheter begränsade. Likt Lewy body demens är information och kunskap gällande sjukdomen hos den drabbade och anhöriga av stor vikt för bättre hantering (Basung et. al. 2013). Generella symtom som uppstår vid demenssjukdom kan också behandlas till viss mån, exempelvis aggressivitet (Marcusson et al. 2003). Dock menar Ring (2013) på att *”den huvudsakliga behandlingen som kan erbjudas är en god omvårdnad som erbjuder hög livskvalitet.”* (s.21) när det kommer till demenssjukdom.

En äldre befolkning

Enligt United Nations Department of Economic and Social Affairs (2015) har antalet äldre personer, räknat från 60 år och uppåt, ökat avsevärt hos majoriteten av alla världens länder de senaste åren. Inför de kommande decennierna beräknas det öka ytterligare och ökningen förväntas accelerera. Personer från 60 år och uppåt förväntas mellan år 2015-2030 öka från 901 miljoner till 1,4 miljarder vilket är en ökning med 56 procent. Vidare förväntas det att år 2050 har antalet äldre mer än fördubblats i jämförelse med år 2015. Personer från 80 år räknas som de absolut äldsta och denna åldersgrupp förväntas öka i störst omfattning med en tredubblad ökning jämförande år 2015 och år 2050. Man räknar också med att antalet personer över 60 år vid år 2030 kommer att vara fler än de barn som är mellan 0-9 år och vid 2050 kommer de äldre även vara fler än personer mellan 10-24 år (United Nations Department of Economics and Social Affairs, 2015).

Folkhälsomyndigheten, som är en nationell kunskapsmyndighet, bedriver årlig rapportering till regeringen gällande Sveriges folkhälsa specifikt. I deras rapport för år 2016 redogör de för att medellivslängden i Sverige aldrig varit så hög som nu (Folkhälsomyndigheten, 2016). Den nationellt ökande åldern medför flertalet sjukdomar som drabbar de äldre vilket därmed genererar ett större behov av en välfungerande hälso- och sjukvård. Detta redogjorde Socialstyrelsen i sin folkhälsorapport redan år 2009 (Socialstyrelsen, 2009). De sjukdomar som står för störst dödlighet i Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer

(Socialstyrelsen, 2009; Folkhälsomyndigheten, 2016). Vidare finns det flertalet tillstånd som drabbar de äldre och bidrar till funktionsnedsättningar och som ökar deras behov av hjälp och vård. Att få värk i rörelseorganen är generellt vanligt bland äldre, liksom nedsatt syn- och hörsel förmåga. Urininkontinens har också visat sig vanligare de senaste två decennierna vilket högst troligt beror på en större öppenhet gällande denna typ av besvär. Samtliga besvär är en central del i människans liv och är en nödvändighet för att vi ska fungera. Demenssjukdomen kan resultera i flertalet av dessa typer av funktionsnedsättningar vilken därmed, likaså, sätter ökade krav på vården i vårt samhälle (Socialstyrelsen, 2009).

Kommunikation

Enligt Eide och Eide (2006) förmedlas och utbyts olika budskap mellan individer genom kommunikation. Budskap som människor vill dela med sig eller föra vidare kan förmedlas med ord, kallad verbal kommunikation eller genom användning av kroppsspråket, kallad icke verbal kommunikation. Kommunikation sker oftast när det verbala och ickeverbala möts och tillsammans, parallellt med varandra, används för att skapa en mer enhetlig och tydlig bild av det budskapet som skall förmedlas (Eide & Eide, 2006).

Inom den icke-verbala kommunikationstekniken används både signaler och tecken som exempelvis ansiktsuttryck eller särskilda handrörelser, men även olika tonlägen i en persons röst. Den icke-verbala kommunikationen kan ses som en uttrycksform som har en stödjande och förtydligande roll till det verbala språket men även en avslöjande roll av både de medvetna och omedvetna spontana reaktionerna som individen ger ifrån sig. Eide och Eide (2006) betonar att den *”ickeverbala kommunikationen är ett responderande språk”* (s.134), det vill säga ett språk som hjälper individer att förmedla till varandra hur de uppfattar varandras relation och gemenskap i den aktuella situationen. Exempel på kommunikationstekniker som Eide och Eide (2006) bland annat tar upp är att bekräfta patienten genom att nicka, försöka inta en framåtlutad välkomnande kroppshållning, skapa ögonkontakt, använda en vänligt avslappnad röst och visa en lugn ansiktsuttryck.

I allmänhet är tyvärr icke-verbala uttryck inte alltid lätta att tolka och kan missuppfattas beroende på individens egen förståelse och på hur väl den tolkande känner den kommunicerande personen. Eide och Eide (2006) menar att *”Motpartens signaler och vår tolkning av dem skapar grunden för närhet och avstånd, förtroende och misstroende, samarbete och konflikt.”* (s.14).

I det vardagliga livet sker kommunikationen helt naturligt som ett medfött beteende, oavsett ålder, mellan till exempel spädbarnet och mamman, människor som träffas för att samtala med varandra, eller även personer via nätverket. Inom arbetslivet och andra sidan sker kommunikationen på en professionell nivå. Den professionella kommunikationen används i detta sammanhang som ett redskap mellan experter och andra medarbetare, eller individer som behöver vägledning eller hjälp. Inom hälso-och sjukvård innebär en god professionell kommunikation en stödjande kommunikation. För att utföra denna kan metoder som aktiv lyssnande eller rådgivningstekniker, med hjälpsökande som utgångspunkt behöva implementeras (Eide & Eide, 2006).

Eide och Eide (2006) beskriver olika allmänna praktiska kommunikationstekniker som kan användas i olika kommunikationssammanhang för att ge en stödjande och problemlösande verkan. Några av dessa innebär att vara observant till klientens verbala signaler och icke

verbala gester och tolka dessa, lyssna på klienten, ge tydligt och begriplig information samt skapa möjlighet för mottagaren att uttrycka sina behov genom att forma en jämställd relation (Eide & Eide, 2006).

Som tidigare nämnt ingår både det verbala och det icke-verbala i kommunikationen. I den verbala kommunikationen ingår olika bekräftande tekniker som stödja och erkänna den andra individen som en fri och självbestämmande person. I en konversation måste yrkesutövaren, utan att inkludera sina egna värderande tankar, förmedla förståelse till klienten och uppmuntra den att uttrycka exempelvis sina tankar eller känslor. Detta kan göras genom yttrande av positiva och inspirerande kommentarer eller genom att ge samtycket till det som klienten säger (Eide & Eide, 2006).

Kommunikation med demenssjuka patienter

Beroende på typ av demenssjukdom kan olika språkliga nedsättningar hos den demenssjuke uppstå som exempelvis, problem med att finna ord, att delta i samtal, nedsatt förståelse förmåga eller bristande hämningsförmåga. På grund av en felaktig inställning mot, och för lite kunskap om demenssjukdomen anses dessa individer oftast vara inkapabla att medverka i ett samtal, med andra ord förstå eller bli förstådd (Samuelsson, Ekström, Majlesi & Plejert, 2016). Samuelsson et al. (2016) menar att: *“förmågan att kommunicera innefattar mer än endast delta i en konversation och utbyta information. Kommunikation är ett sätt för människor att skapa och upprätthålla mellanmännsliga relationer - relationer som bidrar till livskvalitet och känsla av identitet.”* (s. 63). Enligt Samuelsson et al. (2016) så är det viktigt att tro på yttrande eller ord från den demenssjuke. Vid tro om att ord/yttranden är meningslösa kan det vidare försvåra förståelsen för vad de försöker berätta och även påverka dem på ett negativt sätt. Genom att inte få möjlighet att kommunicera med andra kan den demenssjuke få det svårare att relatera till, eller knyta samband med omvärlden (Samuelsson et al. 2016).

Hur mycket en person med demens kan kommunicera och uttrycka sig beror inte bara på hans/hennes nedsatta språkliga eller kommunikativa förmåga, men till största del på samtalspartners deltagandet i kommunikationen. Det beror även på samtalspartners insats i att förstå den demenssjukes medvetenhet i icke-verbala handlingar. Därför är det viktigt att försöka bortse från demenssjukes svårigheter och istället fokusera sig mer på olika kommunikativa strategier som kan underlätta kommunikationen och även försöka förstå den demenssjukes respons eller försök till kommunikation (Samuelsson et al., 2016).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett begrepp som delvis handlar om samarbete mellan patient och vårdgivare. Det är ett verktyg för att kunna skapa trygghet och bättre vård för patienten utan att endast fokusera på själva sjukdomen och dess symtom. Det handlar också om att se vårdtagaren som medmänniska och individ som bär med sig en egen livsberättelse. Genom att se och behandla patienten som en samarbetspartner kan kunskap utbytas, det vill säga patientens kunskap om sitt eget sjukdomstillstånd och vårdgivarens kunskap om den vård som behöver ges. En viktig förutsättning är att lyssna till patientens historia då det är patienten som har mest kunskap om sin sjukdom och sina besvär (GPCC Centrum för personcentrerad vård, 2016).

Enligt Ekman, Norberg & Swedberg (2014) handlar personcentrering om att se patienten som individuell person med särskilda behov och förmågor och om skapandet av ett partnerskap

mellan vårdgivaren och vårdtagaren där båda delar ett ömsesidig beroende till varandra. I den interaktionen och samarbetet mellan parterna finns möjlighet att påverka varandras utveckling av självkänslan. Vårdgivaren i sin tur har möjlighet att påverka patienten som person genom att öka och stärka dennes förmågor och behov eller försumma dessa (Ekman et al., 2014).

Utifrån patientberättelsen kan den rätta vården, av både vårdpersonalen och patienten tillsammans, planeras. En viktig faktor som ingår i begreppet personcentrerad vård är dokumentation. För att vårdkvaliteten kan upprätthållas måste information om det som är viktigt för patienten dokumenteras på ett systematiskt sätt via olika journalsystem. Där ingår också hälsoplanen vilken är framarbetad och planerad efter patientens berättelse och i överenskommelse mellan vårdgivare och patient (GPCC Centrum för personcentrerad vård, 2016).

Röntgensjuksköterskans profession

Röntgensjuksköterskans profession innefattar flertalet områden som förenas i ett huvudområde som kallas för radiografi (Örnberg & Andersson, 2011). Med det menas att radiografi är ett tvärvetenskapligt ämne som hämtar vetenskaplig kunskap från olika discipliner inom vården (Tvärvetenskap, 2017). Dessa fyra områden är omvårdnad, strålningsfysik, bild- och funktionsmedicin samt medicin.

Röntgensjuksköterskans profession innebär ett yrkesutövande i en högteknologisk miljö som ständigt är under utveckling. Detta genererar ett kontinuerligt ökat krav på röntgensjuksköterskan och hennes kunskap. Det föreligger hos varje utövare inom professionen att ta ansvar för denna utveckling med hänsyn till evidens och erfarenhet (Örnberg & Andersson, 2011). Denna snabba utveckling som sker till allt mer avancerande metoder kan skapa oroligheter hos patienter som kommer till röntgen. Detta medför att röntgensjuksköterskan ska ha god insikt i huruvida man informerar patienten på ett bra sätt för att vidare skapa trygghet (Karolinska Institutet, 2014).

Röntgensjuksköterskans arbetsområde är brett då han/hon kan vara verksam inom flertalet verksamheter. Nästintill samtliga patienter inom vården möter en röntgensjuksköterska under deras vårdvistelse vilket genererar att professionen möter patienter i alla olika stadier i livet, allt från det ofödda barnet till den äldre i livets slutskede. Röntgensjuksköterskan ska utföra undersökningar under samarbete med vårdtagaren och dennes anhöriga sett till dennes olika förutsättningar och behov, det vill säga med god omvårdnad. Röntgensjuksköterskan ska även ha kompetens och förmåga att bemöta patienten med värdighet och integritet under det korta mötet som är i jämförelse med andra vårdsituationer utanför röntgenavdelningen, exempelvis en vårdavdelning (Örnberg & Andersson, 2011; Karolinska Institutet, 2014).

Problemformulering

I dagsläget finns det ont om vetenskapliga bevis som beskriver hur bemötande gentemot dementa patienter på en röntgenavdelning kan hanteras av röntgensjuksköterskan. Under vår verksamhetsförslagda utbildning har vi stött på drabbade patienter, men saknat kunskap om hur kommunikationen kan ske på bästa sätt för att lättare kunna bemöta demenssjuka patienter. Vi har även uppfattat det som svårt för handledare och andra färdigutbildade röntgensjuksköterskor att förklara huruvida man ska gå tillväga för att förenkla en röntgenundersökning. Därför vill vi med detta arbete belysa huruvida röntgensjuksköterskan

ska bemöta de faktorer som kan försvåra en röntgenundersökning samt se till vad det finns för hjälpmedel i fråga om att förenkla kommunikationen och bemötandet.

Syfte

Syftet med detta arbete var att belysa kommunikativa strategier och möjliga faktorer som påverkar kommunikationen i möte med patienter med demenssjukdom.

Frågeställningar

1. Kommunikation med demenssjuka - hur ska den ske?
2. Vilka kommunikationsstrategier finns att tillämpa för att förenkla röntgenundersökningen för patienter med demenssjukdom?
3. Vad finns för de för faktorer som påverkar kommunikationen vid möte med demenssjuka?

Metod

Detta arbete är utfört i form av en litteraturöversikt. Att göra en litteraturöversikt innebär att vi har letat efter befintlig forskning för att vidare sammanställa och se till hur kunskapsläget ser ut idag (Friberg, 2012). Litteraturöversikten är baserad på 10 empiriska vetenskapliga artiklar vars metod mestadels var kvalitativ, dock en artikel utgår från både kvalitativ och kvantitativ metod.

Litteratursökning

En inledande litteratursökning gjordes för att få en överblick gällande underlaget av information inom vårt valda problemområde. Databaserna som användes var PubMed, vilken är en medicinsk databas (PubMed Health, u.å), samt Scopus som är en bredare databas innehållande artiklar inom flertalet olika vetenskapliga områden (Scopus: Elsevier, u.å).

Sökorden som till en början användes var *dementia*, *radiographer*, *radiography*, *“radiology department”*, *“x-ray department”*, *nursing*, *communication*, *attitude* och *care*. Vidare kom det till insikt att antalet artiklar gällande bemötandet gentemot demenssjuka på specifikt en röntgenavdelning var få varav vi fick tänka om och söka litteratur mer generellt inom vården. Dock hittades två artiklar under dessa första sökningar vilket redovisas i Bilaga två. Fokus lades därefter på orden *dementia*, *patients*, *communication* och *nursing*.

Vidare i sökningen byggdes samlingen av ord ut likt Fribergs (2012) beskrivning av arbetsplan gällande litteratursökning. Synonyma termer hittades i litteraturen från de tidigare sökningar (f.r.o.m. 170118, se Bilaga 2) och därmed kunde ordlistan utökas med fler sökord och fånga in problemområdet ytterligare. Ord som lades till var *Alzheimers disease*, *non-verbal communication*, *strategies*, *deception* och *“patient-centered care”*. Utefter ordlistan användes även Svensk MeSH (Medical Subject Headings) varpå ordet *“test taking skills”* kunde läggas till som synonym till *strategies*.

Sökorden har använts i olika kombinationer vid sökningarna, dock alltid, med undantag av ett tillfälle, innehållande ordet *“dementia”*. Även boolesk söklogik användes för att utgöra ett samband mellan våra sökord (Friberg, 2012). Operatorerna som användes var AND och OR för att lättare hitta litteratur som inriktade sig på just det område som var av intresse.

Sekundärsökningar utfördes också, det vill säga i utgång från funna artiklar och deras referenser vidgades samlingen av underlag. Genom sekundär sökningen hittades två artiklar vilka redovisas i Bilaga 2.

Begränsningar

Vid sökning av vetenskapliga artiklar begränsade vi oss till studier som gjorts de senaste fem åren. Vi anser att det är av stor vikt att titta på de studier som gjorts relativt nyligen för att ha ett så uppdaterat arbete som möjligt. Begränsningen har dock, vid vissa sökordskombinationer, uteslutits då antalet träffar då blev för få och intresset låg i att finna litteratur som matchade dessa sökord (redovisas i Bilaga 2). Vidare har därför även fyra artiklar vilka varit från 2011, 2010, 2008 och 2005 valts att ha med arbetet. Ytterligare begränsningar som användes var article för att utesluta reviews.

Exkludering

Vid litteratursökningen uteslöts artiklar som var skrivna på andra språk än engelska samt artiklar som behandlade kommunikation fast inom specifika områden som inte var av intresse, som exempelvis kommunikation gällande smärta och kommunikation gällande diagnostisering. Somliga artiklar följde inte formalia i följande beskrivning: inledning, bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion. Dessa artiklar uteslöts också. Ofrivillig uteslutning av relevanta titlar och abstrakt uppkom då artiklarna i full text var svåra att hitta/tvungna till att beställas.

Inkludering

Vid varje enskild sökning lästes titeln på samtliga träffar. Om vi fann titeln vara intressant för syftet och problemområdet lästes även abstrakten. Vid fortsatt intresse lästes artikeln vidare i sin helhet. Om artikeln visade resultat som kunde tänkas användas i arbetet så sparades artikeln för vidare och noggrannare genomgång. Samtliga tidsskrifter där artiklarna blivit publicerade har kollats upp för att se till impaktfaktor, men också om artiklarna/tidsskrifterna är peer-reviewed.

Dataanalys

Slutligen valdes 10 artiklar. De flesta av artiklarna har en kvalitativ ansats, men ett har både kvalitativ och kvantitativ ansats. Samtliga artiklar granskades enligt Fribergs (2012) förslag av frågor, vilka till antalet var 14 stycken, inför granskning av studiernas kvalitet (Bilaga 3).

Hos en artikel fann sig syftet något otydligare utifrån Fribergs (2012) förslag av frågor. Denna artikel studerade kommunikation inom röntgensjuksköterskans profession och byggde på en större studie vilken inte kunde hittas i någon av databaserna. Vidare studier grundades på den studie som aldrig hittades, men på grund av att antalet studier med inriktning på kommunikation inom röntgen var så få, så inkluderades denna artikel trots konklusionen att kvalitén var något bristfällig. Denna studie krävdes även för vidare förståelse för en ytterligare uppföljande studie (Booth, 2008). Vidare analys av artiklarna skedde flertalet gånger av båda författarna och sammanfattades därefter individuellt i en till två A4-sidor med fokus på syfte, metod, urval och resultat enligt Fribergs (2012) förslag vid analys av studier. Detta genererade en klarare bild av potentiell användbar information till arbetet. Efter

sammanställning av den mest väsentliga informationen identifierades likheter och skillnader mellan de olika artiklarna varpå informationen kunde delas in i olika teman/subteman. Slutligen kunde all den relevanta informationen som hittats sammanställas i ett nytt dokument där de olika likheterna/olikheterna placerades under de framtagna teman/subteman som framtagits. Utifrån denna sammanställning kunde sedan resultatet sättas ihop.

Etiska överväganden

Samtliga studier har blivit godkända av etiska råd/kommitéer i artiklarnas respektive land. En studie, vilken är skriven och utförd i Sverige, har inget etiskt godkännande då det inte behövdes enligt författarna. Denna artikel följer dock etiska förfaranden gällande frivillighet, rätten att avsluta studien och tydlig information. Vidare är samtliga artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter vilket också borde stärka de etiska granskningarna av artiklarna. Därav anser vi att inga etiska förbehåll behöver diskuteras i arbetet.

Resultat

Vårt resultat delades slutligen in i fyra huvudkategorier med följande underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1 – Resultatredovisning

Huvudkategorier	Underkategorier
Kommunikationsstilar	
Verbala kommunikationsstrategier	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Introduktion</i> • <i>Anpassning i språk och tal</i> • <i>Tålmod vid informationsgivande</i> • <i>Vilseledning</i> • <i>Förhandling och patientdeltagande</i>
Icke-verbala kommunikationsstrategier	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Att vara uppmärksam</i> • <i>Beröring</i> • <i>Anpassning</i>
Påverkande faktorer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Miljö</i> • <i>Kunskap och utbildning</i> • <i>Information</i>

Kommunikationsstilar

En studie gjord av Booth och Manning (2005) visar på fem olika stilar av kommunikation som röntgensjuksköterskan använder vid interaktion med patienter vilka framställt utifrån observation och intervjuer. Följande fyra kommunikationsstilar framkom: Controlling parent, Nurturing parent, Adult, Free Child och Adapted child. Den dominerande kommunikationsstilen var "Controlling parent" vilken definieras att röntgensjuksköterskans fokus mestadels lades på den tekniska biten. Instruktioner blev lidande och positionering av patienten skedde genom manipulation från röntgensjuksköterskan. Vidare var "Nurturing parent"-stilen mer informationsgivande och röntgensjuksköterskorna gav mer stöttning genom undersökningen vilket visade på ett mer aktivt deltagande i undersökningen hos patienten. "Adult"-stilen visade på ett behov av bekräftelse från patienten, att denne förstått medan "Free Child"-stilen var mer skämtsam och visade på mer ögonkontakt och beröring. "Adapted Child"-stilen visade på ett sämre självförtroende hos röntgensjuksköterskan och kommunikationen med patienten under interaktionen var bristfällig (Booth et al. 2005).

Booth (2008) gör en uppföljande studie där 12 röntgensjuksköterskor intervjuats i grupper och 6 stycken gällande dessa fem kommunikationsstilar. Röntgensjuksköterskorna belyser flertalet faktorer som påverkar deras sätt att kommunicera med patienterna. De kunde sätta sig in i flertalet av kommunikationsstilarna, vilka de tyckte användes beroende på hur man är som person. De tyckte också på att de generellt försökte anpassa sin form av kommunikation beroende på vem det var som kom in i undersökningsrummet (Booth, 2008). Till exempel så var kommunikationsstilen "Nurturing Parent" en metod vid undersökning av äldre och "Controlling parent" vid undersökning av exempelvis alkoholiserade eller allt för kärvännliga patienter. "Controlling parent" ansåg de var en kommunikationsstil som var central gällande behovet av att få avdelningen att fortsätta rulla. Är det många patienter i kö är flera kommunikationsstilar inte lämpliga då det tar för lång tid vilket i sin tur påverkar patienterna. Man tillämpar då en mer teknisk roll för att inte stoppa kontinuiteten i vårdkedjan (Booth, 2008).

Verbala kommunikationsstrategier

Introduktion

Vid kommunikation med äldre patienter som lider av demenssjukdom anses den första kontakten som grundläggande enligt sjuksköterskor för att vidare kunna se till patientens egna kognitiva förmågor och behov. Detta sker främst genom en anpassad introduktion från vårdpersonalen vilken ska vara en kommunikationsprocess likt den som ges till patienter utan demenssjukdom (Krupic, Eisler, Skoldenberg & Fatahi, 2016). Enligt Savundranayagam, Moore-Nielsen & Brodaty (2015) anses en hälsning och att tilltala patienten med hans eller hennes namn, också vara ett sätt att bekräfta, erkänna och acceptera den demenssjuke som individ vilket främjar en bra början till god kommunikation.

Anpassnings i språk och tal

För att underlätta kommunikationen kan strategier som anpassar sig till den demenssjukas språk vara lämpligt (Scerri, Innes & Scerri, 2015; Stanyon, Griffiths, Shirley & Gordon, 2016; Krupic et al., 2016). Att tala långsamt, lågt och tydligt samt anpassa meningar genom att göra de kortare och utan komplexitet, förenklar kommunikationen (Scerri et al. 2015; Stanyon et al. 2016; Krupic et al. 2016). Dock menar deltagarna i studien av Stanyon et al. (2016) att en speciell röst, exempelvis liknande ett barns, kan ge en negativ effekt då sjukdomen inte

försämrar förmågan att analysera känslor i tonlägen förrän långt in i sjukdomen vilket lätt kan misstolkas då man ska prata långsamt och tydligt. Hur man kommunicerar är också av stor vikt för att reducera aggression och förvirring hos demenssjuka enligt vårdgivare som deltog i studien av Griffiths, Knights, Harwood & Gladman (2014). Att prata med en tyst och lugn röst ansåg vårdgivare i studien av Stanyon et al. (2016), vilka hade minst sex månader erfarenhet av att jobba med demenssjuka patienter, kunde påvisa minskning av den typen av beteenden.

Tålamod vid informationsgivande

Flera studier (Krupic et al. 2006; Scerri et al. 2015; Griffiths et al. 2014) påpekar också vikten av tålamod hos vårdpersonalen vid mötet med den demenssjuke. Ett beteende som Krupic et al. (2016) poängterar och som erfordrar tålamod av vårdpersonalen är att den demenssjuke oftast brukar glömma det som sades bara några minuter tidigare och behöver därmed höra instruktioner och/eller informationen flera gånger. Det är dock enligt deltagarna i Krupic et al. (2016) svårt att veta hur mycket information som är lämpligt att ge den demenssjuka patienten. De menar på att det beror på patientens tillstånd vid mötet och att man till en början bör tillämpa den grundläggande informationen som ges till andra patienter för att vidare adaptera denna information då många av demenssjuka patienter är svåra att nå (Krupic et al. 2016). Ett annat beteende som Scerri et al. (2015) tar upp är att person med demens kan påvisa olika psykosociala symtom som inkluderar upprepande av deras yttrande och även ord. De behöver därmed vårdgivarnas tålamod för att uppnå god kommunikation (Scerri et al., 2015). Tålamodet speglar också vilken information som i slutändan förmedlas till patienten (Krupic et al. 2016). Detta menar deltagarna i studien gjord av Krupic et al. (2016) aktiverar en patientmedverkan.

Vilseledning

För att vidare minska stress och förvirring hos patienter med demens diskuterar Turner, Eccles, Keady, Simpson och Elvish (2016) i sin studie hur vårdpersonal hanterar ett beslut om att vilseleda genom att ljuga. Majoriteten av deltagarna fann att användandet av lögn var fel, men samtidigt viktigt för att i största möjliga mån kunna skydda patienten (Turner et al. 2016; Stanyon et al. 2016). I en studie gjord av Day, James, Meyer & Lee (2011) intervjuas personer som drabbats av någon form av demenssjukdom huruvida de finner lögn acceptabelt i vården för demenssjuka patienter. Samtliga deltagare (personer med demenssjukdom) ansåg lögn som något nedlåtande och förödmjukande, något som kunde ställa självförtroende och självbestämmande på sne. Dock diskuterades det hur stressande och förvirrande det kan bli om sanningen berättades. Att ljuga blev därför något som accepterades om lögnen sades på ett respektfullt och individualiserat sätt och inte som en vanemässig form av kommunikation. Lögnen skulle gynna patientens mående och inte skapa stress eller förvirring. Den skulle inte heller kunna avslöjas för då menade de deltagande att stressen, förvirringen och självförtroendet kunde bli större än om man berättade sanningen (Day et al. 2011).

Förhandling och patientdeltagande

Enligt Savundranayagam et al. (2015) är förhandling med den demenssjuke ytterligare en bra kommunikationsmetod. Det ger patienten en känsla av kontroll genom att man tar hänsyn till vårdtagarens önskemål och behov. Genom att ställa ja/nej frågor, öppna frågor och omformulera dessa kan patienten ges olika valmöjligheter och därmed även ges möjlighet till självbestämmande. För att underlätta arbete med den demenssjuka patienten och hjälpa den att utföra vissa uppgifter är det bra enligt Savundranayagam et al. (2015) att samtycka och

erkänna patientens känslor och önskemål genom att förmedla empati via verbala yttranden gällande hans eller hennes önskemål.

Att visa respekt och människovärde i sin kommunikation menar deltagare i studien gjord av Stanyon et al. (2016) kan uppnås genom att vara artig och ha ett gott uppförande. Att ge patienter med demenssjukdom ett val gällande sin vård och se till personen bakom funktionsnedsättningarna främjar relationen och därmed kommunikationen (Stanyon et al., 2016).

Icke-verbala kommunikationsstrategier

Att vara uppmärksam

Deltagare i studien gjord av Krupic et al. (2016) menar på att olika kommunikationsstrategier, både verbala och icke-verbala, måste kombineras för skapandet av en trygg miljö för den demenssjuka. Ändå är den icke-verbala den mest betydelsefulla kommunikationsmetoden i interaktionen med en dement patient (Krupic et al. 2016). En viktig faktor för vårdpersonalens förmåga att upptäcka den dementa patientens ilska eller smärta är genom att vara uppmärksam för och förstå de dementas icke-verbala kroppsspråk (Stanyon et al., 2016). Enligt Scerri et al. (2015) skall den icke-verbala kommunikationen användas när den verbala inte är till hjälp.

Beröring

Exempel på icke-verbal kommunikation kan vara att göra det bekvämt för patienten genom att erbjuda ett tacke eller en extra kudde. Att ge en klapp på axeln kan vara till stort hjälp, särskilt när det gäller att lugna ner patienten (Krupic et al. 2016). Vid lugnandet av patienter med demens är det enligt erfaren personal icke-verbal kommunikation som är den mest hjälpsamma strategin (Griffiths et al. 2014). Andra icke-verbala kommunikationsmetoder kan vara beröring och/eller att le mot patienten (Scerri et al. 2015, Stanyon et al., 2016). Stanyon et al. (2016) menar på att genom beröring och ögonkontakt kan man bibehålla den demenssjukes uppmärksamhet vilket leder till längre perioder av kommunikation. Viktigt att ha i åtanke är att den icke-verbala kommunikationen måste anpassas. I ett tidigt stadie måste man bedöma huruvida en patient klarar av beröring eller ögonkontakt då alla inte gör detta i samma utsträckning (Stanyon et al. 2016).

Anpassning

Anestesisjuksköterskor förklarar i studien av Krupic et al. (2016) att man måste anpassa situationer efter vårdtagarens personlighet och individualitet utan att fokusera på demenssjukdomen. Anestesisjuksköterskorna påpekade genom erfarenhet att exempelvis nervösa demenssjuka individer behöver mer uppmärksamhet och omsorg medan aggressiva behöver lämnas ifred från stund till stund (Krupic et al. 2016). Vidare visar Stanyon et al. (2016) i sitt resultat att deltagarna tryckte på vikten av att utföra undersökningar/handlingar i en lugn takt. I kombination med ett långsammare och tydligare tal blir det därmed lättare för den demenssjuka att hänga med (Stanyon et al. 2016).

Påverkande faktorer

Miljö

Enligt Krupic et al. (2016) introduceras den dementa patienten vid ett sjukhusbesök till en ny och främmande miljö. Att vara omgiven av ny personal och obekanta föremål kan uppfattas

som skrämmande, men även skapa negativa känslor som oro, ängslan och stress hos de dementa (Krupic et al. 2016; Griffiths et al. 2014). Dessa känslor som enligt Krupic et al. (2016) uppkommer vid ett främmande miljö, kan försvåra kommunikationen mellan vårdgivaren och vårdtagaren. Även Stanyon et al. (2016) påpekar att den fysiska miljön är en viktig faktor för att främja kommunikationen med den demenssjuka. För att underlätta situationen för dessa individer och skapa en känsla av trygghet kan olika små personliga föremål som patienten känner igen som exempelvis ett foto, en kaffemugg eller välkända klädesplagg tas med till den nya omgivningen (Krupic et al. 2016; Scerri et al. 2015).

Både Scerri et al. (2015) och Stanyon et al. (2016) betonar vikten av en hemtrevlig miljö för den demenssjuke. Scerri et al. (2015) beskriver att en säker, trygg och bekväm miljö har, enligt både anhöriga och vårdgivare, stor betydelse för den demenssjukes välbefinnande. Komfort anses vara en av de mest viktiga aspekter. Vid bemötande av en irriterad eller orolig patient kan kroppslig komfort, som till exempel rätt placering i en stol, ge den demenssjuka psykisk välbefinnande. Sjuksköterskornas uppfattning är att man med enkla medel kan åstadkomma en förbättrad miljö (Scerri et al. 2015). En lämplig och anpassad belysning, vilket är en enkel sak att införa, kan även göra stor skillnad enligt Scerri et al. (2015). Känner sig patienten trygg kan en godare kommunikation upprätthållas (Krupic et al. 2016; Stanyon et al. 2016).

Kunskap och utbildning

Enligt Krupic et al. (2016) var personal från olika kunskapsområden överens om att utbildning innan och inom arbetslivet inte var tillräckligt förberedande för omhändertagandet av demenssjuka patienter vilket i sin tur medför bristande vård (Krupic et al. 2016). Hur förhållningssättet till patienter med demens skall vara för att kunna bemöta, samverka, och få patientens godkännande ansågs av olika medarbetare svårt att uppnå på grund av brist på erfarenhet, utbildning och kunskap (Griffiths et al. 2014). Operationssjuksköterskor anser att ökad kunskap om demenssjukdomar kan leda till ett förbättrat samarbete mellan olika professioner vilket i sin tur kan minska vistelsetiden för patienterna på sjukhuset (Krupic et al. 2016). Personal med tillräckligt kunskap om de kognitiva sjukdomarnas symtom hade ökad förståelse för patientens besvärande handlingssätt men även lättare att hantera agerande som aggressioner och jobbiga beteenden (Griffiths et al. 2014).

Enligt Griffiths et al. (2014) är åtgärder som obligatoriska utbildningar på arbetsplatsen inom omhändertagandet av kognitiv nedsatta individer i samarbetet med erfarna medarbetare och experter, nödvändigt (Griffiths et al. 2014). Erfarenhet spelar enligt vårdpersonal en viktig roll när det gäller omhändertagandet av patienter med demens och ger bra förutsättningar för en bra vård (Scerri et al. 2015). Enligt Griffiths et al. (2014) är det personal som har mest erfarenhet av omhändertagandet av dementa patienter de som har lättast att hantera, interagera och kommunicera med dessa individer.

I studien gjord av Griffiths et al (2014) ansågs erfarenhet som mest betydelsefull vid interaktion med aggressiva patienter och hantering av våldsamma beteenden. Vårdgivaren kunde därför i hotande situationer skydda sig själv mot möjliga skador, i motsats till oerfaren personal (Griffiths et al. 2014). Enligt Stanyon et al. (2016) kan olika karaktärsdrag som exempelvis tolerans eller tålighet utvecklas genom erfarenhet. Dessa i sin tur kan vara viktiga aspekter i hantering av olika utmanande situationer som i bemötandet av den demenssjuke (Stanyon et al. 2016). Krupic et al. (2016) delger i sitt resultat att anestesijüksköterskor kom

med förslag att annan personal som känner patienten väl skulle vara med under peri-operativ vård för att ge stöd, vilket tar vara på erfarenheten som finns generellt inom vården.

Information om den demenssjuke patienten

Inom demenssjukdomen finns flertalet undertyper av demenssjukdom. Rousseaux, Séve, Vallet, Pasquier & Mackowiak-Cordoliani (2010) har genomfört en studie innebärande ett test (Lille Communication Test - LCT) vilket inkluderade patienter med olika typer av demenssjukdom för att se deras förmåga inom verbal kommunikation och icke-verbal kommunikation. Resultatet visade att olika former av demenssjukdom begränsar olika typer av kommunikationsförmågor. Alzheimers sjukdom påvisade begränsning i den kommunikativa förmågan att motta instruktioner gällande olika former av gester, men påvisade en väl bevarad förmåga att förstå ord, meningar samt samtala med andra. Likt Alzheimers sjukdom påvisade även patienter med frontotemporal demens en nedsatt förmåga i att utföra gester under verbala kommandon. Dock var även förmågan att samtala kraftigt nedsatt i fråga om att uttrycka sig själv, förstå sammanhang i samtal och bibehålla ögonkontakt. Personer drabbade av Lewy Body demens visade inga egentliga svårigheter i sin uppmärksamhet under samtal, men konsten av att hitta ord och få ett sammanhang i sitt tal var svårare för dessa patienter (Rousseaux et al. 2010). Rousseaux et al. (2010) beskriver också att sjukdomens progrediering spelar roll i vilken mån de demenssjukas förmåga att kommunicera begränsas.

Att bygga en relation med patienterna är enligt personal av stor vikt för att erhålla adekvat och viktig information om den demenssjuka patienten (Scerri et. al. 2015; Turner et. al. 2016; Stanyon et al. 2016). Som Rousseaux et al. (2010) påvisat så innebär olika typer av demenssjukdom en variation av begränsningar gällande kommunikationen vilket därmed kräver olika former av adaptation. Det är viktigt att erhålla god kunskap gällande den demenssjuka när det kommer till olika typer av demenssjukdom och hur långt denna sjukdom progredierat (Scerri et al. 2015).

Enligt Kurpic et al. (2015) så upplever anestesistjuksköterskor en svårighet och brist på kunskap för att hinna nå demenssjuka patienter på ett kommunikativt plan på grund av patientens egna ovetskap om sin hälsostatus och sin sjukdoms progrediering. Oberoende av varandra menade flertalet anestesistjuksköterskor att det hade varit bra om en person som kände till den demenssjuka patienten väl kunde vara med under den peri-operativa vården och ge stöd (Kurpic et al. 2015).

Varje patient som lider av demenssjukdom är en egen person vilket kräver att vårdpersonal ger sig tid i att finna denna för att vidare kunna se till dennes förmågor menar deltagare i Scerri et al. (2015) och Stanyon et al. (2016). Utefter den kunskap som fås om patienten skapas sedan relationer som vidare förenklar kommunikationen. Dock kan byggandet av en relation ta väldigt lång tid, upp mot flertalet månader och ibland flertalet år (Stanyon et al. 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Det finns som tidigare nämnt, få studier som behandlar kommunikation med demenssjuka patienter på en röntgenavdelning. Fokus har därmed lagts på att hitta

kommunikationsstrategier, samt generella strategier för att förenkla kommunikationen och bemötandet. I nästan alla valda artiklar studeras vårdpersonals interagerade med demenssjuka patienter antingen på sjukhus, vårdhem eller andra specialkliniker, vilket innebär att många artiklar behandlar flertalet strategier som behöver tillämpas under en längre tid (Turner et al., 2016; Krupic et al. 2016; Scerri et al. 2015; Savundranayagam et al. 2015; Rousseaux et al. 2010; Griffiths et al. 2014). Dock har dessa inkluderats då strategierna ansågs kunna tillämpas i mindre utsträckning, det vill säga under det korta mötet på röntgen.

Samtliga artiklar som är med i denna litteraturoversikt är inriktade på demenssjukdom förutom två stycken. Dessa, som är skrivna av Booth et al. (2005) och Booth (2008), valdes dock med i litteraturoversikten då resultaten ansågs kunna påvisa olika kommunikationsstilar mellan röntgensjuksköterska och patient som vidare kunde generera kunskap i huruvida röntgensjuksköterskan kan bemöta patienter med demens. Dessa två artiklar hittades under den första litteratursökningen och är den enda sökning som inte innehåller sökordet "*dementia*". För att finna litteratur innehållande kommunikation mellan röntgensjuksköterska och patient var detta ord tvunget till att uteslutas. Att dessa artiklar inte behandlar kommunikationsstilar vid just demenssjukdom kan ge ett något svagare inslag i resultatet. Dock visar resultatet i dessa studier på att röntgensjuksköterskan bör och ska ha kunskap om olika former av kommunikation beroende på vilken patient han/hon möter. Detta stärker då, å andra sidan, resultatet i denna litteraturoversikt i den bemärkelsen att olika individer kräver olika former av kommunikation, men belyser också svårigheter för röntgensjuksköterskan att möta demenssjuka patienter på grund av vikten av väl utförd teknik, men också brist på tid (Örnberg & Andersson, 2011).

Resterande artiklar behandlar kommunikativa- och andra former av strategier vid vård av demenssjuka patienter. Störst fokus har därmed lagts på kommunikationen då det är ett återkommande ämne i nästintill samtliga artiklar trots att syftet ibland kan vara sökande efter något annat. Två av artiklarna som behandlas i denna litteraturoversikt (Turner et al. 2016; Day et al. 2011) beskriver inställningen, hos vårdpersonal samt demenssjuka, till att ljuga för att skydda patienten. Dessa har inkluderats dels för att vi ser det som ett sätt att ibland behöva kommunicera, men också en kommunikativ strategi för att lugna demenssjuka patienter. Huruvida detta är en form av kommunikativ strategi kan dock diskuteras då det finns en negativ klang i att ljuga gentemot patienter. Det fann sig dock i studien gjord av Day et al. (2011) att de deltagande under olika omständigheter fann vilseledning via lögn acceptabelt. En betydande ståndpunkt då de deltagande var demenssjuka om så i ett tidigt stadiet av sin sjukdom.

I den inledande litteratursökningen var målet att hitta litteratur vars ursprungsland var Sverige. Studier som behandlade problemområdet nationellt ansågs ge en stabilare grund då hälso- och sjukvård kan skilja sig åt från land till land. Dock är antalet artiklar gällande det valda problemområdet skalt, framförallt inom just Sverige, därmed fick artiklar som erhöll god kvalitet inkluderas oavsett ursprungsland. Detta kan ge ett något missvisande resultat då exempelvis röntgensjuksköterskans profession i bakgrunden är beskriven enligt svensk kompetensbeskrivning av professionen och därmed lämnar plats för skillnader i hur röntgensjuksköterskan agerar/arbetar beroende på studiernas ursprungsland.

Som tidigare nämnts i metoden längre upp i arbetet så var tanken att använda artiklar som skrivits under de senaste fem åren då ämnet känns väldigt aktuellt sett till den ökade åldern

bland världens befolkning. Dock behandlas även artiklar från 2011, 2010, 2008 och 2005 i detta arbete. Vid litteratursökningar var den använda begränsningen som gällde för att endast hantera artiklar från de senaste fem åren, tvungen till att tas bort (se Bilaga 2) då antalet träffar sjönk markant. Dessa artiklar har inkluderats i arbetet då kvalitén ändå hållit sig god samt att innehållet varit relevant sett till problemområdet. Vidare kan det diskuteras om relevant underlag för denna litteraturöversikt har gått förlorad då uteslutning av artiklar skett då de varit av äldre karaktär. Vi menar på att det finns möjlighet i att forskningen inte kommit längre än de resultat som visas i äldre artiklar. Dock låg det som tidigare nämnt i intresset att finna det senaste forskningsresultatet då ämnet är så pass aktuellt.

Vid litteratursökningen sovrades även artiklar bort, vars titel inte stämde överens med vårt syfte. Detta kan dock ha genererat missar av artiklar vars innehåll kunde vara intressanta. Det slutgiltiga valet av artiklar anses ändå vara gott då fler artiklar än de som behandlas i detta arbete, har lästs igenom och vidare analyserats och valts bort.

Resultatdiskussion

Resultatutvärdering

Syftet med detta arbete var att belysa kommunikativa strategier och möjliga faktorer som påverkar kommunikationen i möte med patienter med demenssjukdom. Vi anser att vår litteraturöversikt uppfyller detta syfte. Flertalet verbala och icke-verbala kommunikationsstrategier har hittats vilka kan förenkla kommunikationen mellan röntgensjuksköterska och demenssjuk patient.

Den största utmaningen i denna litteraturöversikt har varit att samla information gällande just mötet med den demenssjuka patienten på röntgenavdelningen då detta område finner sig relativt utforskat. Samtliga artiklar som behandlar mötet med demenssjuka gällande kommunikativa och generella strategier, är inriktade på sjuksköterskans profession, undersköterskor och/eller läkare samt på andra platser med längre vårdvistelser (Turner et al. 2016; Krupic et al. 2016; Scerri et al. 2015; Savundranayagam et al. 2015; Rousseaux et al. 2010; Griffiths et al. 2014). Detta har gjort att resultatet anpassats efter röntgensjuksköterskans profession där somliga strategier har uteslutits på grund av irrelevans att genomföra dessa på en röntgenavdelning/under en röntgenundersökning. Resultatet kan verka svagt inriktat på röntgensjuksköterskan och hennes kommunikation med demenssjuka patienter vilket är ett resultat på bristande underlag just inom röntgensjuksköterskans värld. Vidare anses därför att resultatet inte kunde skrivas på ett annat sätt utan mer forskning inom detta område krävs för att få ett resultat med tydligare inriktning på röntgensjuksköterskans möte med demenssjuka patienter. Även anser författarna att strategierna och de praktiska faktorerna i resultatet, kan tillämpas av röntgensjuksköterskan för att vidare skapa en bättre kommunikation vid mötet med den demenssjuka patienten.

Kommunikationsstrategier och dess påverkande faktorer

Viktigt för att få en uppfattning av den demenssjuka patienten är att börja ett möte med en tydlig introduktion för att kunna se till patientens egna förmågor och eventuella behov (Krupic et al., 2016). Vidare beskriver Savundranayagam et al. (2015) att en hälsning och att tilltala patienten vid namn är ett sätt att bekräfta patienten och acceptera den som individ. Detta kan kopplas till Booth (2008) vars resultat visar på att röntgensjuksköterskor försöker se till vilken form av kommunikation som krävs vid en första kontakt med patienten vilket sker genom en tydlig introduktion och hälsning. Dessa strategier anses essentiella vid mötet mellan

röntgensjuksköterska och patient då mötet oftast är kort, men också inte sällan en engångsföreteelse. Dessa två strategier kan relateras till röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning i just den bemärkelsen att man ska se till varje individ och dennes behov. Dessa strategier verkar för att öppna för en god kommunikation och styrker även det faktum att man ska se till varje patient som en individ (Örnberg och Andersson, 2011).

Likt resultatet från Krupic et al. (2016) och Savundranayagam et al. (2015) redovisar Booth et al. (2005) i sitt resultat att röntgensjuksköterskan tillämpar olika kommunikationsstilar vid interaktion med patienter. En utav dessa framtagna kommunikationsstilar är ”Nurturing Parent” vilken grundar sig i informationsgivande, stöttning och presentation från röntgensjuksköterskan som vidare resulterar i ett mer aktivt deltagande från patienten. Denna stil tillämpas enligt deltagande röntgensjuksköterskor i Booth (2008) oftast vid interaktion med äldre patienter och visar på röntgensjuksköterskans kunskap och förmåga att tillämpa olika kommunikationsstilar beroende på patient. Studien behandlar dock interaktion med äldre patienter generellt vilket därmed bortser från det faktum att instruktioner och information till demenssjuka patienter kräver ett stort tålamod (Krupic et al., 2016; Scerri et al., 2015; Griffiths et al., 2014). Information och instruktion kan behöva ges vid flertalet tillfällen till den demenssjuka patienten för att denne ska vara delaktig i situationen och vidare komma ihåg vad som sagts (Krupic et al., 2016). Motsvarande ”Nurturing Parent”-stilen visar Booth et al. (2005) på ”Controlling Parent”-stilen vilken beskrivs som nästintill helt frånvarande från någon form av kommunikation. Vid brist på tid och hög arbetsbelastning menar deltagare i Booth (2008) på att ignorans gällande information och instruktioner kan ske då fokus måste läggas på den tekniska biten av undersökningen för att övriga patienter som väntar inte ska bli lidande. Formen av kommunikation av en röntgensjuksköterska tenderar att vara högst beroende av situationen på arbetsplatsen vilket kan påverka den personcentrerade vården. Dock beskriver Karolinska Institutet (2014) att informationsgivande på ett korrekt och adekvat sätt är en något som ingår i röntgensjuksköterskans profession och som skapar trygghet vilket därmed visar på att röntgensjuksköterskan bortser från grunderna i sin profession.

Scerri et al. (2015), Stanyon et al. (2016) och Krupic et al. (2016) menar att användandet av ett anpassat språk gentemot den demenssjuka patienten också kan förenkla kommunikationen. Strategierna de pekar på är att tala långsamt, lågt, tydligt, vänligt och samtidigt undvika komplexa meningar. Stanyon et al. (2016) pekar extra mycket på att prata tyst och lugnt för att undvika förvirring och aggression. Vid besök hos röntgenavdelningen, som är en speciell miljö, fylld med olika tekniska modaliteter introduceras den dementa till en ny och skrämmande miljö (Karolinska Institutet, 2014). Enligt Krupic et al. (2016) kan nya och ofamiljära miljöer också skapa oro, stress, ångslan och förvirring hos de dementa vilket leder till försvårad kommunikation. Dessa resultat pekar på, likt Karolinska Institutets (2014) beskrivning av röntgensjuksköterskans profession, att röntgensjuksköterskan bör ha extra god kunskap gällande sitt sätt att samtala för att lugna patienter med demens för att skapa en lugn och trygg miljö och vidare undvika negativa känslor som exempelvis förvirring och ångslan.

En annan form av anpassning gällande sitt sätt att kommunicera förmedlar Turner et al. (2016) vars studie hanterar frågan huruvida vårdpersonal tar beslut om att vilseleda demenssjuka patienter via lögn eller inte. Vårdpersonal menar att lögn kan användas vid förhindrande av förvirring, aggressiva beteenden samt som ett skydd för patienten, men också för omkringvarande patienter och personal (Turner et al., 2016). Dock visar Day et al. (2011)

i sin studie att somliga former och sätt att vilseleda patienter inte är hederliga. Deras studie grundar sig på intervjuer med demenssjuka patienter, vilka vridit och vänt på frågan gällande hur de ser på vilseledning i en framtida situation. De deltagande menar på att lögnen måste gynna den demenssjuke och att lögnen i framtida situationer inte ska kunna avslöjas. De individuella synerna på vilseledning genom lögner var delvis relativt lika. Dock visade ett par av de deltagande ett totalt misstycke gällande lögner. Att ljuga gentemot den demenssjuka är en fråga om etik och moral vilket är individualiserat hos både den demenssjuke och hos vårdpersonal. Vi anser att lögnen som sägs, likt Day et al. (2011) och Turner et al. (2016), ska gynna den demenssjuka patienten gällande både känslomässigt lugn, men också trygghet. Att ljuga får inte bli en vanemässig handling utan något som noga resoneras vara av nytta eller inte.

Studierna gjorda Krupic et al. (2016) och Scerri et al. (2015) visar också att man med enkla medel kan skapa en känsla av trygghet för de dementa. Personliga föremål som patienterna känner igen som exempelvis ett foto, en kaffemugg eller även små klädesplagg kan enkelt tas med till den nya omgivningen (Krupic et al. 2016; Scerri et al. 2015). Vidare kan exempelvis en anpassad belysning och en mer familjär miljö lugna patienten (Scerri et al. 2015). Det finns flertalet medel att tillämpa för att skapa en lugn och trygg miljö i studien av Scerri et al. (2015) som exempelvis färgglada väggar/målningar, en tv i varje rum där den demenssjuke befinner sig med mera. Dock är de flesta omöjliga att tillämpa i en röntgenmiljö då den tekniska biten, som ofta anses skrämmande, inte går att förändra. Vidare anses att en *tryggare* och *lugnare* miljö kan uppnås av ovanstående enkla medel. Vid vidare analysering av resultatet insåg man att belysningen på en röntgenavdelning kan vara svår att implementera under en röntgenundersökning då man är i stort behov av bländljuset för inblandning och positionering. För vidare förståelse för vad som menades med belysning söktes adekvat information om ämnet. I litteraturen skriven av Basung et al. (2013) diskuteras hur åtgärder som färg- eller ljussättning av olika ytor i ett rum, för att skapa färg- och kontrastskillnad mellan olika föremål, kunde underlätta för demenssjuka patienter att skilja olika objekt åt och därmed få en mer begriplig uppfattning om den miljön de befinner sig i. Därför kan en anpassad belysning vara svår att implementera på röntgenavdelningen.

Krupic et al. och Griffiths et al. (2014) menar på att den icke-verbala kommunikationen väger många gånger tyngre än den verbala. När den verbala kommunikationen brister är den formen av kommunikation det enda vi har. Genom att vara uppmärksam som vårdpersonal kan det icke-verbala kroppsspråket visa känslor eller mående hos den demenssjuke patienten vilket vidare kan leda till en godare kommunikation (Stanyon et al. 2016). Inom röntgenvärlden kan man tycka att denna form av uppmärksamhet gällande den icke-verbala kommunikationen, är av stor vikt med tanke på den oro som dementa kan uppleva vid infinnandet i en ny miljö.

Icke-verbala kommunikationsmetoder såsom beröring och/eller att le mot patienter, samt ha ögonkontakt kan bibehålla uppmärksamheten och utveckla kommunikationen (Stanyon et al. 2016; Scerri et al. 2015). Däremot menar Stanyon et al. (2016) att man måste vara vaksam vid utövandet av dessa icke-verbala kommunikationsstrategier då de demenssjuka är individer som av personliga skäl klarar detta i mindre utsträckning. Det krävs en djupare relation för att utföra dessa strategier på ett individualiserat sätt (Stanyon et al., 2016). Vidare menar dock Eide och Eide (2006) att den icke-verbala kommunikationen är en grund för att vidare förstå varandra. Den kan vara svår att tolka, men är avgörande för skapandet av en god kommunikation. Att diskutera den icke-verbala kommunikationen och dess strategier är

därmed svårt då relationer inte kan byggas på samma sätt på en röntgenavdelning som på exempelvis en vårdavdelning då mötet är kort (Örnberg & Andersson, 2011; Karolinska Institutet, 2014). Inflikas bör att enligt Stanyon et al. (2016) kan en relation ta månader och upp till år att bygga.

Att vara uppmärksam och försöka analysera den demenssjukas kroppsspråk resulterar i en svårighet för röntgensjuksköterskan då han/hon inte känner patienten och dennes eventuella restriktioner och kroppsspråk. Detta kan vidare kopplas ihop med erfarenheten hos vårdpersonalen som enligt Griffiths et al. (2014), Scerri et al. (2015) och Stanyon et al. (2016) spelar en stor roll när det gäller omhändertagandet av patienter med demens. I studien gjord av Krupic et al. (2016) menar de deltagande anestesijuksköterskorna på att personal med erfarenhet av patienten bör vara med vid tillfällena då patienten ska utanför den generella vårdavdelningen. Likt röntgensjuksköterskor möter anestesijuksköterskor patienter vid kortare tillfällen än sjuksköterskor på vårdavdelningar. Deras antagande om att få hjälp av erfaren personal som känner patienten, stämmer enligt författarna likt väl på röntgenavdelningen. Den icke-verbala kommunikationen kan därmed analyseras av den erfarna personalen vilket vidare kan hjälpa röntgensjuksköterskan i hennes arbete.

För att återgå till den icke-verbala kommunikationen och svårigheter i att tolka den så menar Kurpic et al. (2016) att en så enkel sak som bekvämlighet för patienten också kan förenkla kommunikationen. Resultatet i Scerri et al. (2015) pekar också på att komfort anses vara en av de viktigaste aspekterna vid bemötande av exempelvis en irriterad eller orolig patient och att det kan generera ett psykiskt välbehag. Resultaten är något otydliga när det kommer till vad som fungerar och inte beroende på relation till den demenssjuka patienten. Samtliga resultat gällande den icke-verbala kommunikationen anser författarna kan sammanfattas som att erfarenhet och kunskap gällande demenssjukdomen är av stor vikt. Samtidigt krävs uppmärksamhet för att vidare komma till grund med vad den demenssjuka behöver och vill. Svårt är det dock att som röntgensjuksköterska att se alla tecken hos en demenssjuk patient då han/hon inte känner patienten sedan innan vilket återigen påvisar vikten av att erfaren personal som känner patienten, bör vara med vid undersökningar som Krupic et al. (2016) pekar på.

Med diskussionen som är skriven ovan kan detta kopplas ihop till behovet av kunskap och adekvat utbildning. Griffiths et al. (2014) och Krupic et al. (2016) visar i sina resultat att personal finner en kunskapsbrist hos sig själv och medarbetare gällande demenssjukdom. Utbildning och kunskap om demenssjukdomen och sjukdomens kognitiva symtom anses av både Griffiths et al. (2014) och Krupic et al. (2016) vara viktiga förberedande faktorer för personalens omhändertagande av demenssjuka patienter. Utebliven utbildning och brist på kunskap kan leda till bristande vård men även felaktig eller bristfällig hantering av olika situationer som gäller bemötandet av den demenssjuka vilket i sin tur skapar svårigheter att samverka med patienten på ett korrekt och lämplig sätt (Griffiths et al., 2014 & Krupic et al. 2016). Detta anser vi kan kopplas med vad Rousseaux et al. (2010) och Scerri et al. (2015) fått fram i sitt resultat om att sjukdomens olika typer innebär olika former av kommunikation. Resultatet visar på en bristande kunskap hos vårdpersonal vilket även Samuelsson et al., (2016) beskriver genererar i en felaktig inställning om att den demenssjuka inte kan förmedla sig överhuvudtaget. Just det faktum att verbala och/eller icke-verbala kommunikationsstrategier lämpar sig olika bra för olika typer av demenssjukdom beroende på patientens begränsningar (Rousseaux et al. 2010) är ett resultat som visar på att det råder en kunskapsbrist bland vårdpersonal då detta i övriga studier inte ens nämns.

Enligt olika vårdpersonal som deltog i studierna gjorda av Griffiths et al. (2014) och Krupic et al. (2016) saknades utbildning både innan och under arbetslivet. En ökad kunskap om demenssjukdomen kan enligt Krupic et al. (2016) även leda till ett förbättrat samarbete mellan olika professioner vilket i sin tur kan minska vistelsetiden för patienterna på sjukhuset (Krupic et al., 2016). Som röntgensjuksköterska är samarbetet med andra professioner inom vården av markant vikt för att erhålla en god vård gentemot de patienter som kommer till röntgenavdelningen. Med ökad kunskap menar vi på att röntgensjuksköterskan har större möjligheter i att fråga annan vårdpersonal om råd och hjälp, samt en ökad förståelse för patienten då denna kommer på besök. Detta menar vi genererar en praktisk faktor som påverkar röntgensjuksköterskans sätt att kommunicera med demenssjuka patienter på ett positivt sätt.

Resultatet visar som sagt på att patienter med olika typer av demenssjukdomar påvisar olika nedsättningar gällande kommunikationsförmågor (Rousseaux et al. 2010) vilket även Marcusson et al. (2003) och Ring (2013) beskriver. Alzheimers sjukdom, Lewy Body demens och frontotemporal demens visade olika begränsningar när det kom till att exempelvis förstå ord och meningar, hänga med i samtal samt motta instruktioner där sjukdomens progression hade en bidragande effekt på hur allvarliga dessa begränsningar var (Rousseaux et al., 2010). Enligt Samuelsson et al. (2016) så kan dessa kommunikativa begränsningar bidra till felaktig förståelse över personens kommunikativa förmågor generellt, att de inte kan kommunicera alls vilket visas i Rousseaux et al. (2010) att så är inte fallet. Om kunskapen och utbildningen finns gällande demenssjukdomen så är det alltså också av stor vikt att erhålla relevant information gällande patientens form av sjukdom, men också hur långt sjukdomen har gått (Scerri et al., 2015). Det kan därför vara av stor vikt för röntgensjuksköterskan att ha tillgång till adekvat information om patientens typ av demenssjukdomen samt progression, för att vara förberedd att bemöta patienten på bästa möjliga sätt genom att ha en uppfattning av vilken sorts kommunikationsstrategi som kan vara lämplig att applicera. Författarna menar på en noggrannare informerande remiss från remittör till röntgenavdelningen, kan vara till stor hjälp för att få en bättre insyn i patientens tillstånd. GPCC Centrum för personcentrerad vård (2016) beskriver att vikten av god dokumentation av patienter är av stor vikt för god vårdkvalitet vilket i även påvisas i detta fall i form av att information gällande patienten måste finnas.

God kommunikation är en viktig del i personcentrerad vård

I artikeln skriven av Savundranayagam et al. (2015) var själva syftet med studien att undersöka om olika språkbaserade strategier som används vid kommunikationen med demenssjuka patienter även var personcentrerade, genom att se om dessa strategier sammanföll med begreppen, erkännande, förhandling, underlättande och validering som är metoder som kännetecknar personcentrerad vård. I artikelns resultat framkom det att språkbaserade strategier likt hälsningar, omformulering av yttrande, förhandling eller öppna och ja/nej frågeställningar även var personcentrerade. Enligt GPCC Centrum för personcentrerad vård (2016) anses personcentrerad vård vara bland annat ett verktyg som skapa trygghet och bättre vård för patienten genom att se vårdtagaren som medmänniska och individ som bär med sig en egen livsberättelse. Vidare handlar enligt Ekman et al. (2014) personcentrering om, att se patienten som individuell person med särskilda behov och förmågor.

I resultatet har det påträffats olika personcentrerade språkbaserade strategier som även uppkom i flertalet artiklar utöver den utförd av Savundranayagam et al. (2015), exempelvis i

studien gjord av Stanyon et al. (2016) som tar upp förhandlingen och i studien utförd av Krupic et al. (2016) som tar upp anpassning av information. Att visa respekt och människovärde i sin kommunikation tas upp av Stanyon et al. (2016). Att situationer måste anpassas efter vårdtagarens personlighet och individualitet utan att fokusera på demenssjukdomen påpekas av Krupic et al. (2016) och att varje patient som lider av demenssjukdom är en egen person, vilket kräver att vårdpersonal ger sig tid i att finna denna för att vidare kunna se till dennes förmågor, poängteras av både Scerri et al. (2015) och Stanyon et al. (2016). Alla dessa förhållningssätt anser vi innefattar definitionen personcentrerad vård.

Vid analysering av resultatet framkom det indirekt, flertalet gånger, vikten av personcentrerad vård när det kom till kommunikationen med demenssjuka patienter om man ser till GPCC Centrum för personcentrerad vård (2016) och dess beskrivning.

“We have to be decent and show respect, remembering that these patients have lived a long life and experienced a whole lot. They are still human beings with dreams and wishes. I very rarely meet patients with dementia who want to die. We should all remember this.” (s.104), Krupic et al. (2016)

Slutsats

Kommunikationen med demenssjuka kan tillämpas på flertalet olika sätt. Verbala kommunikationsstrategier såsom anpassat tal med exempelvis kortare meningar, långsammare tal och mindre komplexa meningar visar resultatet har en förenklande effekt på interaktionen med demenssjuka patienter. Icke-verbala kommunikationsstrategier som beröring och ögonkontakt visar också på positiv effekt, dock är den icke-verbala kommunikationen mer beroende av förhållande mellan vårdgivare och demenssjuk patient vilket genererar svårigheter hos dem som inte känner patienten. Svårigheter i att tillämpa flertalet strategier på röntgenavdelningen, som vanligen tillämpas i exempelvis vårdhem/på vårdavdelning, syns tydligt. För att uppnå en medvetenhet och en fungerande kommunikation med demenssjuka patienter krävs vidare kunskap och utbildning hos vårdpersonalen redan innan och under arbetslivet. Demenssjukdomen är komplex och väldigt individuell. Tydlig information om patienter är av stor vikt för de som tidigare aldrig träffat patienten och för att de på ett gott sätt skall bemöta den demenssjuka på en röntgenavdelning.

Kommunikationsstrategier är viktiga vid möte med den demenssjuka patienten. Detta bör därför uppmärksammas i röntgensjuksköterskan utbildning och arbetsliv för att vidare kunna generera diagnostiska bilder av god kvalitet inför fortsatt och korrekt vård.

Detta område är i stort behov av framtida forskning gällande just röntgensjuksköterskan interagerande med den demenssjuka patienten. Ett möte på röntgen är speciellt vilket innebär att flertalet studier vars resultat grundar sig i andra vårdprofessioner kan vara svåra att implementera på en röntgenavdelning. Ett stort intresse finns för att vidare studera kommunikationsstrategier som kan tillämpas under det korta i samband med en röntgenundersökning.

Referenslista

- Basung, H., Skog, M., Wahlund, L. & Wijk, H. (Red). (2013). *Boken om Demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.
- Booth, L.A., Manning, D.J. (2005) Observation of radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis. *Radiography*, 12, s. 276-282. Doi:10.1060/j.radi.2005.09.005
- Booth, L. (2008). The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography*, 14(4), 323-331. doi:10.1016/j.radi.2007.07.002
- Day, A. M., James, I. A., Meyer, T. D., & Lee, D. R. (2011). Do people with dementia find lies and deception in dementia care acceptable? *Aging and Mental Health*, 15(7), 822-829. doi:10.1080/13607863.2011.569489
- Eide, T. & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken - relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Malmö: Liber.
- Ejd, M. (2015, april). Demensens historia. *Vårdfokus*, 4. Tillgängligt: <https://www.vardfokus.se/tidningen/2015/nr-4-2015-4/demensens-historia/>
- Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (s. 69-96). Stockholm: Liber AB.
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016 - årlig rapportering*. Halmstad: ISY Information System AB.
- GPCC Centrum för personcentrerad vård. (2016). Dokumentation av personcentrerad vård vad innebär det?. Hämtad 2017-02-02 från <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-var/dokumentation>
- GPCC Centrum för personcentrerad vård. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad 2017-01-27 från <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-var>
- Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R., & Gladman, J. R. F. (2014). Preparation to care for confused older patients in general hospitals: A study of UK health professionals. *Age and Ageing*, 43(4), 521-527. doi:10.1093/ageing/aft171

- Karolinska Institutet. (2014). *Vad gör en röntgensjuksköterska?*. Hämtad: 2017-01-25, från: <http://ki.se/utbildning/vad-gor-en-rontgensjukskoterska>
- Krupic, F., Eisler, T., Skoldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scand J Caring Sci*, 30(1), 99-107. doi:10.1111/scs.12226
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (2003). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. Stockholm: Liber.
- PubMed Health (u.å). *About PubMed Health*. Hämtad: 2017-02-28, Från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/about/>
- Ring, K. (2013). *Specifik omvårdnad vid svår demenssjukdom : en strukturerad arbetsmetod*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.
- Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F., & Mackowiak-Cordoliani, M. A. (2010). An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*, 48(13), 3884-3890. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2010.09.026
- Samuelsson, C., Ekström, A., Majlesi, A. R., & Plejert, C. (2016). Kommunikation vid demenssjukdom. I I. Hellström & L. Hydén (Red.), *Att leva med demens* (63-70). Malmö: Gleerups.
- Savundranayagam, M. Y., & Moore-Nielsen, K. (2015). Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia. *International Psychogeriatrics / IPA*, 27(10), 1707. doi:10.1017/S1041610215000903
- Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C. (2015). Discovering what works well: Exploring quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach. *J Clin Nurs*, 24(13-14), 1916-1925. doi:10.1111/jocn.12822
- Scopus: Elsevier. (u.å). *About Scopus*. Hämtad: 2017-02-20, Från: <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
- Skog, M. (2012). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Sanoma Utbildning
- Stanyon, M. R., Griffiths, A., Thomas, S. A., & Gordon, A. L. (2016). The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: An interview study with healthcare workers. *Age and Ageing*, 45(1), 164-170. doi:10.1093/ageing/afv161

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros.

Svenskt Demenscentrum. (2016). *Vad är demens?*. Hämtad 17-01-21, från:

<http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens/>

Turner, A., Eccles, F., Keady, J., Simpson, J., & Elvish, R. (2016). The use of the truth and deception in dementia care amongst general hospital staff. *Aging Ment Health*, 1-8. doi:10.1080/13607863.2016.1179261

Tvärvetenskap. (2017). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 25 januari, 2017, från

<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/tvärvetenskap>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2015). *World population Ageing 2015* (151806). Hämtad från:

http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

Örnberg, G., Andersson, B. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. (uppl. 1). Hämtad 2017-01-25 från:

http://www.swedrad.se/da_foreningsdoc/

Bilagor

Bilaga 1: Sammanställning av valda artiklar

The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional approach.

Tidsskrift: Radiography
Författare: L. Booth.
Årtal: 2007
Land: Storbritannien
Syfte: Att utforska faktorer som påverkar kommunikationen under en röntgenundersökning, med syn på att bättre förstå svårigheterna med att uppnå patientcentrerad vård.
Metod: En mindre kvalitativ studie som baseras på en större studie. Semistrukturerade gruppintervjuer som grundades på tidigare resultat från artikeln "Observations of radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis". Intervjuerna blev inspelade och var sedan transkriberade av en annan erfaren forskare för att få bättre reliabilitet och validitet av resultatet.
Urval: 12 röntgensjuksköterskor vilka delades in i två gruppintervjuer. Röntgensjuksköterskorna fick inte ha deltagit i tidigare steg av den stora studien.
Antal ref: 49
Hittades på: Scopus

Observations of radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis:

Tidsskrift: Radiography
Författare: L. Booth & D.J. Manning.
Årtal: 2006
Land: Storbritannien
Syfte: Med hjälp av en Transaktions-analys, identifiera olika typer av kommunikationsstilar som röntgensjuksköterskan använder sig av i interaktion med patient.
Metod: Observationer av mötet mellan röntgensjuksköterska och patient. Vidare intervjuer med röntgensjuksköterskorna. Resultatet analyserades med hjälp av transaktionsanalys.
Urval: 41 röntgensjuksköterskor från sex allmänna distriktssjukhus.
Antal ref: 36
Hittades på: Scopus

The use of the truth and deception in dementia care amongst general hospital staff.

Tidsskrift: Aging and Mental Health
Författare: A. Turner, F. Eccles, J. Keady, J. Simpson & R. Elvish
Årtal: 2016
Land: England
Syfte: Att utveckla förståelse för beslutstagande gällande sjukvårdspersonals beslut om att ljuga för demenssjuka patienter eller inte.
Metod: Studien utfördes på 8 sjukhusavdelningar där de flesta patienter var över 65 år. Studien är kvalitativ och utgick från en konstruktivist teori. Semistrukturerade intervjuer gjordes med sjukhuspersonal. För att beskriva beslutstagandet av sjukhuspersonalen gjordes vidare en modell av deras erfarenheter.
Urval: 12 deltagare som var personal på avdelningarna. Samtliga hade erfarenhet av att jobba med demenssjuka patienter, men var av olika profession. Trots personalens kunskap om patienterna så uteslöts inriktning på vilken typ av demenssjukdom samt vilken svårighetsgrad på sjukdomen som patienterna hade i denna studie.
Antal ref: 34
Hittades på: PubMed

Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia.

Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Science
Författare: F. Krupic, T. Eisler, O. Sköldenberg & N. Fatahi

Årtal: 2016
Land: Sverige
Syfte: Att beskriva anestesijuksköterskors erfarenheter, svårigheter och kommunikativa strategier i omvårdnadssituationer vid peri-operativ vård med demenssjuka patienter.
Metod: En kvalitativ studie. Individuella intervjuer med anestesijuksköterskor vilka transkriberades och vidare analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.
Urval: 10 anestesijuksköterskor vilka hade minst 5 års erfarenhet av ortopedisk anesthesiologi.
Antal ref: 34
Hittades på: PubMed

Do people with dementia finns lies and deception in dementia care acceptable?

Tidsskrift: Aging & Mental Health, 15:7
Författare: A.M. Day, I.A. James, T.D. Meyer & D.R. Lee.
Årtal: 2011
Land: England
Syfte: Att utforska huruvida vilseledning/lögner i demensvård är acceptabelt av just de patienter som har demenssjukdom.
Metod: Kvalitativ studie. Startade inledningsvis med en diskussionsgrupp på 4 deltagare, Vidare delades in studien i två faser med intervjuer med 10 deltagare en och en. Första fasen var intervjuer och vidare fas två ytterligare en intervju för att raffinera resultatet av den utvecklande teorin. Vid fas två föll 2 deltagare bort då de flyttat. Intervjuerna blev inspelade och transkriberades.
Urval: 14 deltagare som hade en diagnos av Alzheimers sjukdom. De skulle ha anpassat sig i tanken av att sjukdomen fanns i deras liv och deltagarna skulle själva kunna ange eget medgivande om deltagande i studien. Deltagarna skulle ha lämplig minnesfunktion kvar så att intervjuerna kunde genomföras. Eventuella deltagare som påvisade psykisk nedstämdhet blev uteslutna då ämnet kan vara påfrestande att prata om.
Antal ref: 29
Hittades på: Scopus

Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia.

Tidsskrift: International Psychogeriatrics, 27:10
Författare: M.Y. Savundranayagam & K. Moore-Nielsen.
Årtal: 2015
Land: Kanada
Syfte: Att undersöka om olika språkbaserade strategier som används av personal är kommunikativa handlingar som gynnar personcentrerad vård.
Metod: Inspelning av interaktion under rutinmässiga vårdutföranden både morgon och kväll. Inspelningarna transkriberades ortografiskt och segmenterades till yttranden. Dessa yttranden jämfördes för att se förhållandet mellan personcentrerad vård och språkstrategier.
Urval: Tretton vårdgivare tillsammans med deras vårdtagare.
Antal ref: 35
Hittades på: Scopus

Discovering what works well: exploring quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach.

Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing, 24
Författare: A. Scerri, A. Innes & C. Scerri
Årtal: 2015
Land: Malta
Syfte: Att undersöka hurdan kvalitén av vården för dementa förhåller sig på två geriatrikavdelningar på Malta och ta reda på vad vårdgivare anser uppfyller vård av god kvalitet.
Metod: En organisationsutvecklande metod kallad Appreciative Inquiry. Vårdgivare och anhöriga till patienter med demens intervjuades. Dessa ställdes öppna intervjufrågor gällande erfarenheter om vad det är som gör att vården gentemot demenssjuka blir bra och ingjuter kvalitet. Intervjuerna blev inspelade och transkriberades och vidare temaanalyserade med hjälp av ett datorprogram kallat NVIVO.

Urval: 33 vårdgivare och 10 anhöriga till patienter med demenssjukdom. De anhöriga blev rekryterade/tillfrågade av sjuksköterskorna på respektive avdelning och ingick i den demenssjukes lista av anhöriga.

Antal ref: 35

Hittades på: Scopus

The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers.

Tidsskrift: Age and Aging, 45

Författare: M.R., Stanyon, A. Griffiths, S.A., Thomas & A.L. Gordon.

Årtal: 2016

Land: Storbritannien

Syfte: Att beskriva vårdgivares uppfattning gällande underlättande kommunikation för patienter med demens i en vårdmiljö.

Metod: Kvalitativ studie med mål att göra en bild av faktorer som påverkar en god kommunikation med demenssjuka patienter så utvecklades en intervjuguide utefter litteratur som bearbetade ämnet samt efter erfarna professioner. Två vårdhem ingick i studien där 16 vårdgivare deltog. Semistrukturerade intervjuer utfördes vilka var ljudinspelade och vidare analyserades och kodades enligt en temaanalys i sex faser framtagen av Braun & Clarke.

Urval: Vårdgivare som jobbat minst 6 månader med patienter som har demenssjukdom. Samtliga talade engelska och flertalet professioner ingick. 8 deltagare kom från två olika vårdhem (5+3) och var av sex olika professioner. Resterade 8 var hälso- och sjukvårdspersonal som jobbade med demenssjuka patienter dagligen.

Antal ref: 29

Hittades på: Scopus

An analysis of communication in conversation in patients with dementia.

Tidsskrift: Neuropsychologia

Författare: M. Rousseaux, A. Séve, M. Vallet & F. Pasquier.

Årtal: 2010

Land: Frankrike

Syfte: Syftet med studien var att analysera den verbala och icke-verbala kommunikationen hos patienter med standardkriterier för mild och måttlig demens till följd av Alzheimer frontotemporal demens och Lewy body demens.

Metod: En kvalitativ och kvantitativ studie. Ett test kallat Lille Communication test vilket består av tre olika delar i olika kommunikativa situationer. Interaktionerna ljudinspelades och analyserades sedan via flertalet analystester med både kvalitativ och kvantitativ inriktning.

Urval: 58 patienter med mild till måttlig demenssjukdom inkluderades i studien. Flertalet exklusionskriterier redovisas vidare i artikeln.

Antal ref: 53

Hittades på: Scopus

Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals.

Tidsskrift: Age and Aging

Författare: A. Griffiths, A. Knight, R. Harwood & J.R.F. Gladman.

Årtal: 2013

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka läkares, sjuksköterskors och annan vårdpersonals uppfattning gällande deras förberedelser vid omhändertagande av förvirrade äldre patienter på allmänna sjukhusavdelningar.

Metod: En kvalitativ studie med intervjuer där öppna frågor ställdes. Studien genomfördes enligt CQR (Consensual kvalitativ forskning). Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades för att slutligen analyseras tematiskt med hjälp av CQR. Kategorisering gjordes med hjälp av en programvara kallad NVivo 8.

Urval: 44 deltagare av olika professioner och inriktningar inom vården deltog i studien.

Antal ref: 26

Hittades på: Scopus

Bilaga 2 - Söktabeller:

Översikt över litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
170116	Scopus	dementia AND "radiology department"		7	0	0	0
170116	Scopus	dementia AND radiographer AND communication		0	0	0	0
170116	Scopus	dementia AND radiography AND nursing		39	0	0	0
170116	Scopus	dementia AND "x-ray department" AND communication		0	0	0	0
170118	Scopus	radiographer AND attitude AND communication		32	2	1	Booth (2008)
170120	Pubmed	dementia AND patients AND communication AND nursing	5 years	130	11	4	Turner et al. (2016) Krupic et al. (2016)
170124	Scopus	deception AND dementia AND communication		15	6	4	Day et al. (2011).
170128	Scopus	communication AND "patient-centered care" AND dementia	article	47	8	7	Savundranayagam et al. (2015).
170202	Scopus	Strategies AND communication AND dementia	Article, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013	112	7	3	Scerri et al. (2015) Stanyon et al. (2016)
170205	Scopus	communication AND "Test Talking Skills" OR strategies AND dementia	Article, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013	112	18	10	Griffiths et al. (2013)

Översikt över sekundär litteratursökning

Datum	Ursprungsartikel	Valda artiklar
170118	Booth (2008)	Booth et al. (2006)
170202	Savundranayagam et al. (2015).	Rousseaux et al. (2010)