



Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

301

Högteknologiskt samtalsstöd vid demenssjukdom – En analys av samtal med och utan samtalsstödet CIRCUS

Fia Goffe
Hanna Karlsson

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2017

Handledare
Katja Laakso
Christina Samuelsson

Högteknologiskt samtalsstöd vid demenssjukdom - En analys av samtal med och utan samtalsstödet CIRCUS

Fia Goffe
Hanna Karlsson

Med en demenssjukdom följer vanligen kommunikativa svårigheter som i förlängningen kan påverka personens relation till sin omgivning. Syftet med föreliggande studie var att studera interaktion mellan personer med demenssjukdom och deras formella vårdgivare med och utan användandet av ett digitalt och personligt utformat samtalsstöd. Ytterligare ett syfte var att lyfta deltagarnas egna upplevelser av samtalsstödet. I studien deltog tre personer med demenssjukdom och tre vårdgivare. Totalt 18 samtal dokumenterades och analyserades enligt interaktionsanalytiska principer. Utöver detta genomfördes individuella semistrukturerade intervjuer, vilka återgavs i en sammanställning. Resultatet skildrar en mångsidig bild av samtalsstödet, där både positiva aspekter och eventuella fallgropar identifierades. Såväl deltagare med demenssjukdom som vårdgivare uttryckte en övervägande positiv upplevelse av samtalsstödet. Det multimodala samtalsstödet bidrog till samtal av mer livlig karaktär. Resultatet belyser även vikten av att vid implementering av samtalsstöd arbeta medvetet för att öka förutsättningarna för personer med demenssjukdom att mer självständigt interagera med en surfplatta/samtalsstöd.

Nyckelord: demenssjukdom, kommunikationssvårigheter, samtalsstöd, multimedia, interaktionsanalys

High technological communication aid in dementia - an interaction analysis with and without the communication aid CIRCUS

Dementia is usually followed by communication difficulties that long-termly can affect the individual's relationships. The purpose of the present study was to observe interaction between individuals with dementia and their caregivers when conversing with and without a digital personalized communication aid and to emphasize the participants view of the communication aid. Three individuals with dementia and three caregivers participated in the study. 18 conversations were documented and analyzed using interaction analytic principles and individual semistructured interviews were accomplished. The result show a versatile depiction and positive aspects as well as potential pitfalls were identified. Both individuals with dementia and caregivers expressed an overall positive experience of the communication aid. The multimodal communication aid contributed to conversations of a more lively character. The results also highlight the importance of working deliberately to increase the preconditions for people with dementia in order to make them interact with a tablet/communication aid more independently.

Key words: dementia, communication difficulties, communication aid, multimedia, interaction analysis

Demens är ett samlingsnamn för en uppsättning symtom orsakade av hjärnsjukdom, vilken vanligtvis är av kronisk eller progredierande art. Vid demens påverkas högre kortikala funktioner som minne, tankeverksamhet, orientering, förståelse, räkneförmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme. Utöver försämringen av de kognitiva funktionerna förekommer vanligtvis även försämring av emotionell kontroll, socialt beteende och motivation (Socialstyrelsen, 2017). Demens är inte en naturlig del av åldrandet, även om risken för att utveckla sjukdomen ökar med stigande ålder (Ginesi, Jenkins & Keenan, 2016; Prince et al, 2016). Enligt Alzheimer's Disease International (2016) lever idag 47 miljoner människor med demens världen över och siffran uppskattas öka till över 131 miljoner år 2050. Prevalensen ökar i takt med en allt äldre befolkning vilket gör demens till en av nutidens största globala utmaningar gällande folkhälsa och omsorg. Det finns flera olika typer av demens där de vanligaste är Alzheimers sjukdom (50-60%), vaskulär demens, Lewy Body demens och frontotemporal demens (Alzheimers Disease International, u.å.). Författarna till föreliggande studie har valt att använda begreppet demenssjukdom för att innefatta samtliga typer av demens. I hänvisning till litteratur tillämpas begreppen demens, Alzheimers sjukdom och kognitiv nedsättning utifrån vilken term aktuell litteratur använder sig av.

Majoriteten av demenssjukdomarna är progressiva där symtomen har en smygande debut för att sedan intensifieras (Ginesi et al., 2016). Det finns i nuläget inget botemedel mot demenssjukdomar och vård och omsorgsinsatser syftar till att lindra symtom, underlätta vardagen och bidra till en god livskvalité under sjukdomens olika skeden (Socialstyrelsen, 2016). Vanligt förekommande symtom på demenssjukdom är minnesförlust och svårigheter att utföra vardagliga aktiviteter, svårigheter med att hitta ord, desorientering, humör- och beteendeförändringar samt nedsatt initieringsförmåga (Alzheimer's Disease International, u.å.). Vid Alzheimers sjukdom är nedsatt arbetsminne ett tidigt symtom, vilket kommer till uttryck som svårigheter att minnas det som nyligen hänt eller sagts. Långtidsminnet som innehåller minnen från förr är däremot ofta opåverkat (Astell, Ellis, Bernardi, Alm, Dye, Gowans & Campbell, 2010). Även kommunikativa svårigheter framträdande vid demens och påverkar såväl personen med demens som dennes vårdgivare (Smith et al., 2010). Kommunikationen präglas av svårigheter att initiera samt upprätthålla samtal och försämras allt eftersom att sjukdomen progredierar (Örulv & Nikku, 2007). Personer med demenssjukdom behöver ofta även längre tid på sig för att ta tur i ett samtal (Perkins, Whitworth & Lesser, 1998). Vid Alzheimers sjukdom är det vanligt förekommande med ordfinnandesvårigheter (Martin & Fedio, 1983) och yttranden med mindre lexikalt och relevant innehåll jämfört med åldersmatchad kontrollgrupp (Bucks, Cuerden & Wilcock, 2000). Forskning visar även att personer med demens av Alzheimertyp vanligen har påverkad språkförståelse som negativ följd av nedsatt arbetsminne (Kempler, Almor, Tyler, Andersen & MacDonald, 1998). Vidare i sjukdomsförloppet påverkas samtliga kognitiva funktioner, vilket ger konsekvenser för individens sociala och emotionella liv (Astell et al., 2010). Att leva med demens kan även innebära en negativ påverkan på individens psykiska hälsa genom upplevelser av kontrollförlust, osäkerhet och avsaknad av självbestämmande (Clare, Rowlands, Bruce, Surr & Downs, 2008). För att stötta den insjuknade såväl socialt som med vardagliga sysslor ställs stora krav på anhöriga och andra personer i den demenssjukas omgivning och i takt med att den funktionella förmågan avtar behöver vårdgivare erbjuda den sjuka allt mer assistans (Astell et al., 2010; Østbye, Tyas, McDowell & Koval, 1997). Goda relationer med andra är en

förutsättning för välbefinnandet hos personer med demens (Clare et al., 2008). Då kommunikation är en förutsättning för att kunna upprätthålla och skapa sociala relationer, riskerar individer med demens att bli isolerade och hamna utanför sociala sammanhang (Astell et al., 2010).

Intervention för personer med demenssjukdom bör enligt Bourgeois och Hickey (2007) fokusera på att bibehålla personens upplevelse av att vara oberoende så långt som möjligt och ge ökad livskvalitet genom att möjliggöra delaktighet i aktiviteter som personen själv önskar. Vidare bör intervention rörande kommunikation inriktas på att vara funktionell, det vill säga fokusera på att hjälpa personen att få fram sitt kommunikativa budskap och kompensera för de minnes- eller ordfinnandesvårigheter som är karaktäristiska. Intervention där man utnyttjar att långtidsminnet är relativt intakt hos personer med demens genom att stimulera med visuellt och auditivt material brukar benämnas som reminiscens. Reminiscensintervention fungerar som stöd för så väl minne som kommunikation och har visat sig effektiv både för personen med demens och vårdgivare (Baines, Saxby, & Ehlert, 1987; Finnema, Dröes, Ribb & Van Tilburg, 2000; Bourgeois, Dijkstra, Burgio, & Allen-Burge, 2001). En studie av Lopes, Afonso och Ribeiro (2016) visade att reminiscensintervention i individuell form hade inverkan på välbefinnandet hos äldre personer med kognitiv nedsättning genom minskad nedstämdhet och oro. Digitala kommunikationshjälpmedel inom demensvården är relativt nytt om än dock på framfart (Ekström, Ferm & Samuelsson, 2015). Tanken är att stötta personen med demenssjukdom i att hitta samtalsämnen hen själv kan relatera till genom att använda interaktivt material för att underlätta för de kognitiva svårigheterna. Liksom traditionellt reminiscensmaterial fungerar det digitala materialet som ett verktyg för att ta sig förbi svårigheter som att minnas samtalsämne och tar istället till vara på långtidsminnet som ofta är mer intakt hos patientgruppen. Med minnesaktiviteter baserade på multimedia blir aktiviteten mer interaktiv, levande och engagerande samt leder till fler initiativ och val av personen med demens jämfört med traditionella minnesaktiviteter (Alm, Astell, Ellis, Dye, Gowans & Campbell, 2004; Astell et al., 2010). Resultatet från en studie av Alm et al. (2004) visade att personer med demenssjukdom och deras vårdgivare utan svårigheter anpassade sig till teknologin i ett digitalt samtalsstöd och kände sig bekväma med att använda systemet. Vårdgivarna påtalade även fördelen med ett digitalt samtalsstöd då allt material kan samlas i samma enhet vilket sparar värdefull tid.

Astell et al. (2010) utvärderade i en studie det digitala kommunikationsstödet CIRCA som är baserat på reminiscensintervention för patienter med demens. CIRCA bygger på generiskt material i form av bilder, foton och musik som ska stimulera minnet och hjälpa till att upprätthålla samtal mellan en eller flera samtalspartners. CIRCA visade sig ge mer utrymme för delad uppmärksamhet och ställde mindre krav på vårdgivaren att hålla liv i samtalet, vilket gav mer jämlika förhållanden och en mer avspänd och lustfylld interaktion. CIRCA underlättade även för vårdgivaren att bättre lära känna personen med demens. Fördelarna som följde med CIRCA resulterade enligt författarna i förlängningen till bättre relationer mellan personerna med demens och deras vårdgivare (Astell et al. 2010). Det finns dock en efterfrågan på samtalsstöd som bygger på personligt utformat material hos såväl personer med demens som vårdgivare (Alm et al, 2004).

Föreliggande studie genomfördes inom ramen för det internationella projektet Independent Living support Functions for the Elderly. IN LIFE är ett treårigt forsknings- och utvecklingsprojekt som görs inom ramen för EU-satsningen Innovation Actions, Horizon 2020. Projektet syftar till att förlänga och stödja ett oberoende liv för äldre personer med kognitiv nedsättning med hjälp av informations- och kommunikationsteknologiska lösningar och tjänster för olika dagliga aktiviteter. Målgruppen utgörs av äldre personer med kognitiv nedsättning som bor hemma eller på boende och deras formella och informella vårdgivare (IN LIFE, u.å.). IN-LIFE är ett samarbete mellan sex europeiska länder (Grekland, Nederländerna, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige) där arbetet i Sverige fokuserar på kommunikationsstöd för personer med kognitiva och/eller kommunikativa funktionsnedsättningar och minnesproblem. De svenska samverkande parterna utgörs av DART Kommunikations och dataresurscenter, Sahlgrenska Universitetssjukhus och Linköpings Universitet (DART, u.å.)

Inom projektet IN LIFE har konceptet bakom CIRCA använts för att utveckla samtalsstödet CIRCUS. Samtalsstödet, som är utformat för den specifika patientgruppen, är webbaserat och fungerar i en mängd olika webbläsare och mellan olika enheter. Syftet är att stödja det sociala samspelet och kommunikationen mellan äldre personer med demenssjukdom och deras samtalspartners. Till skillnad från CIRCA består CIRCUS av personligt utformat material som användarna själva laddar upp. Materialet kan bestå av bilder, fotografier och videoklipp som är meningsfullt för personen med demenssjukdom och som hen tycker om att prata om. CIRCUS avser uppmuntra till konversation och utgöra ett stöd i samtal. Intentionen är att erbjuda en livligare och mer engagerad aktivitet för personer som har svårt att spontant interagera med sin omgivning. Samtalsstödet är utvecklat som ett virtuellt fotoalbum med informationstext till respektive bild/fotografi/video som även kan läsas upp av en talsyntes.

Syfte och frågeställningar

Föreliggande studie genomfördes i syfte att studera interaktion mellan personer med demenssjukdom och deras formella vårdgivare med och utan användandet av samtalsstödet CIRCUS. Ytterligare syfte var att lyfta användarnas upplevelse av samtalsstödet. Utifrån syftet formulerades följande frågeställningar:

1. Vad karaktäriserar interaktion mellan personer med demenssjukdom och deras samtalspartners, i form av formella vårdgivare, med och utan användandet av samtalsstödet CIRCUS?
2. Hur upplever personer med demenssjukdom och deras samtalspartners användandet av samtalsstödet CIRCUS?

Metod

Föreliggande studie är en explorativ observationsstudie där de kvalitativa metoderna interaktionsanalys och intervju användes för att besvara aktuella frågeställningar.

Deltagare

Föreliggande studie genomfördes på en avdelning för personer med demenssjukdom på ett äldreboende i Västra Götalandsregionen. Deltagarna bestod av sex personer indelade i tre dyader (se tabell 1). Varje dyad utgjordes av en person med demenssjukdom och dennes formella vårdgivare i form av kontaktperson.

Tabell 1

Deltagarkaraktäristik

Deltagare med demenssjukdom (dyad)	Ålder*¹	År på boendet	Grad av demens*²
Anna (1)	80-85	2,0	Svår
Britta (2)	90-95	1,5	Svår
Carin (3)	85-90	3,5	Svår

Vårdgivare (dyad)	Ålder*¹	Profession	År i yrket	År på arbetsplats	Erfarenhet samtalsstöd
Daniella (1)	35-40	USK* ³	15-20	2	Fotografier
Elin (2)	35-40	USK* ³	15-20	2	Fotografier
Frida (3)	-	-	-	-	Bilder och föremål

*¹ Ålder anges i intervaller för att skydda deltagarnas anonymitet

*² Skattad av respektive vårdgivare på en tregradig skala (mild, måttlig, svår)

*³ USK (undersköterska)

Rekrytering av deltagare inleddes vid ett informationsmöte i december 2016 om det större projekt som föreliggande studie utgör en del av. Därefter upprättades kontakt med enhetschefen för boendet där deltagarna med demenssjukdom var bosatta. De boende hade tillgång till egen lägenhet och gemensamma utrymmen för socialt umgänge och matservering. Kriterier till grund för att bli tilldelad en plats på avdelningen avsedd för patientgruppen var diagnostiserad demenssjukdom och att personen i fråga inte bedömdes klara av vardagssysslor i det egna hemmet. Urval av studiens deltagare gjordes av enhetschefen i samråd med vårdgivarna, utifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var att personerna med demenssjukdom skulle bo på ett särskilt boende/avdelning för personer med demenssjukdom och att deras kommunikativa förmåga, enligt vårdgivarna, bedömdes tillräckligt god generellt för att medverka. Rapporterad afasi utgjorde studiens enda exklusionskriterium. Samtliga deltagare med demenssjukdom skattades av vårdgivarna ha en svår grad av demens (se

tabell 1). Vårdgivarna hade tidigare erfarenhet av att använda bilder, fotografier och konkreta föremål som stöd i samtal med äldre personer med kognitiva och kommunikativa svårigheter. Vårdgivaren i dyad 1 använde alltid fotografier som stöd i samtal tillsammans med sin samtalspartner medan dyad 2 och 3 vanligtvis inte använde något samtalsstöd. Personlig information om vårdgivaren i dyad 3 saknas på grund av dennes personliga skäl.

Material

CIRCUS Deltagarna gavs tillgång till webbtjänsten *CIRCUS* genom en tillhandahållen surfplatta med internetuppkoppling genom SIM-kort. För varje deltagare med demenssjukdom skapades en personlig inloggning som kom att användas i samtal med respektive vårdgivare.

Intervjuguide Intervjuerna utgick ifrån ett antal frågor utformade av författarna rörande vad deltagarna tyckte om *CIRCUS* och hur de upplevde att använda *CIRCUS* som samtalsstöd (för intervjuguide se bilaga 2). Frågorna formulerades utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar och med syftet för *CIRCUS* i åtanke. I intervju med deltagare med demenssjukdom utformades frågorna med extra hänsyn till de kognitiva och kommunikativa svårigheter som förelåg i syfte att reducera kraven på deltagaren. En balans av positivt och negativt formulerade frågor användes och ledande frågor undveks för att normalisera och uppmuntra till öppen diskussion om potentiellt svåra ämnen och för att facilitera icke-bias i svar (Cridland, Phillipson, Brennan-Horley & Swaffer, 2016). Intervju med deltagare med demenssjukdom inleddes med öppen fråga för att sedan följas upp med två-svars frågor. I intervju med vårdgivare användes i regel öppna frågor med enstaka två-svars frågor som komplement.

Teknisk utrustning Datainsamlingen skedde genom video- och ljudupptagning för att optimera förutsättningarna för analys. Med videoinspelning erbjuds detaljerad dokumentation av både verbala och icke-verbala handlingar samtidigt som återuppspelningsfunktionen för såväl video- och ljudinspelning främjar en noggrann analys (Ekström et al., 2015). För integrerad bild- och ljudupptagning användes en kamera av modell Canon LEGRIA HF M31 medan extern ljudinspelning skedde med Zoom Q3HD Handy Video Recorder. För uppspelning och transkription användes programmen VLC och Audacity.

Tillvägagångssätt

Datainsamlingen ägde rum i en för deltagarna välbekant miljö på det boende där personerna med demenssjukdom var bosatta. Datainsamlingen pågick under fem veckor i januari-mars 2017 (se tabell 2). Under perioden avstannade datainsamlingen helt i två veckor på grund av sjukdom på boendet. Den insamlade datan förvarades på författarnas lösenordsskyddade datorer under tiden för projektet.

Tabell 2

Tillfällen för datainsamling

Tillfälle	Datum	Aktivitet	Deltagare (dyad)
1	18/1-17	Introduktionsmöte	Daniella, Elin
2	26/1-17	Samtal 1 utan CIRCUS	(2, 3)
3	27/1-17	Samtal 2 utan CIRCUS	(2, 3)
4	31/1-17	Samtal 1 utan CIRCUS	(1)
		Samtal 3 utan CIRCUS	(2)
5	1/2-17	Workshop om CIRCUS	Daniella, Elin, Frida
6	3/2-17	Samtal 3 utan CIRCUS	(3)
7	21/2-17	Samtal 3 utan CIRCUS	(1)
8	22/2-17	Samtal 1 med CIRCUS	(1, 2, 3)
9	23/2-17	Samtal 2 med CIRCUS	(1, 2, 3)
10	27/2-17	Samtal 3 med CIRCUS	(1)
		Intervju	Anna, Daniella
11	28/2-17	Samtal 3 med CIRCUS	(2)
		Intervju	Elin
12	1/3-17	Samtal 3 med CIRCUS	(3)
		Intervju	Britta, Carin, Frida

* Dyad 1: Anna (deltagare med demenssjukdom) och Daniella (vårdgivare)

Dyad 2: Britta (deltagare med demenssjukdom) och Elin (vårdgivare)

Dyad 3: Carin (deltagare med demenssjukdom) och Frida (vårdgivare)

Workshop och utformning av material CIRCUS introducerades för vårdgivarna genom en utbildande workshop genomförd av författarna. Workshopen pågick under cirka en timmes tid och syftade till att visa vårdgivarna exempel på en personlig profil i CIRCUS, instruera om hur materialet är tänkt att användas i samtal med personer med demenssjukdom samt starta upp och stödja vårdgivarna i insamling och utformning av material till respektive deltagare med demenssjukdom. Arbetet med att sammanställa materialet fortsatte efter genomförd workshop och skedde i samarbete mellan författare, vårdgivare och anhöriga.

Samtal till grund för interaktionsanalys Samtliga samtal till grund för interaktionsanalys spelades in i den lägenhet där deltagaren med demenssjukdom i respektive dyad bodde. För varje dyad dokumenterades totalt sex samtal för analys, tre samtal utan samtalsstödet CIRCUS och tre samtal med CIRCUS (se tabell 3). Författarnas intention var att datainsamlingen för samtliga samtal utan CIRCUS skulle vara avslutad innan workshopen genomfördes för att kunskap om CIRCUS inte skulle påverka samtalen utan samtalsstödet. Den ursprungliga planen fick dock frångås då två veckor föll bort för datainsamlingen på grund av sjukdom på boendet och anpassningar fick göras för att passa verksamhetens schema. Workshopen genomfördes således innan det sista samtalet utan CIRCUS med dyad 1 och dyad 3 dokumenterades. Det inspelade materialet omfattade totalt 7 h och 16 minuter. Respektive samtal var av varierande

längd, vilket kan ha olika orsaker så som dagsform hos deltagarna med demenssjukdom samt instruktioner från författarna att få prata så länge de själva önskade. Samtalslängden kan också i viss mån ha anpassats till verksamhetens övriga aktiviteter. Vid de tillfällen CIRCUS användes hade deltagarna i respektive dyad i förväg haft möjlighet att använda CIRCUS vid samtal under en dag. Samtliga samtal var av spontan form och deltagarna fick instruktioner om att de fick prata om vad de själva önskade under valfri tid för att möjliggöra för ett så naturligt samspel som möjligt. Undertecknade författare ställde i ordning aktuell teknisk inspelningsutrustning och befann sig sedan utom hör- och synhåll för samtalet i syfte att inte påverka deltagarna och därigenom interaktionen. Samtliga samtal dokumenterades med integrerad ljud- och bildupptagning samt extern ljudupptagning. Samtalsparterna instruerades att placera sig bredvid varandra för att möjliggöra att båda parterna såg materialet och för att de båda skulle synas och höras på video- och ljudupptagning. Dyad 1 använde fotografier som stöd i samtal när CIRCUS inte användes medan dyad 2 och 3 inte använde något annat samtalsstöd i samtal utan CIRCUS.

Tabell 3

Inspelade samtal till grund för interaktionsanalys. Samtalslängd i minuter och sekunder

Deltagare (dyad)	Samtal utan CIRCUS		Samtal med CIRCUS	
	Samtal	Tid	Samtal	Tid
Anna & Daniella (1)	1	20:56	1	28:15
	2	31:23	2	35:29
	3	23:19	3	22:51
Britta & Elin (2)	1	15:56	1	19:19
	2	26:42	2	13:43
	3	17:26	3	11:00
Carin & Frida (3)	1	28:42	1	24:27
	2	15:37	2	30:43
	3	28:51	3	41:17

Intervjuer Studiens andra frågeställning besvarades genom en semistrukturerad intervju med varje enskild deltagare. Användandet av intervju som metod är väl använd inom forskning för att belysa studiedeltagares åsikter. Personer med demenssjukdom kan delta meningsfullt och tillförlitligt i kvalitativ, intervjubaserad forskning och erbjuder betydelsefull insikt i den egna upplevelsen (bl.a. Pearce, Clare & Pistrang, 2002; Hellström, Nola, Nordenfelt & Lundh, 2007; Preston, Marshall & Bucks, 2007; Cridland et al, 2016). Genomförandet av intervjuer med deltagare med demenssjukdom planerades med extra omtanke för att processen skulle bli inkluderande och interaktiv för deltagarna (McKillop & Wilkingson, 2004). Deltagarna medverkade utifrån individuella förutsättningar relaterat de kognitiva och kommunikativa svårigheter orsakade av demenssjukdomen samt utifrån aktuell dagsform. Intervjuerna genomfördes i respektive deltagares lägenhet i syfte att platsen skulle vara välbekant och trygg för deltagaren. Tillfälle för intervju valdes med hänsyn till deltagarens dagsform och ork för att optimera förutsättningarna för medverkan. Författarna använde även strategier för att

stödja deltagarnas svårigheter orsakade av demenssjukdomen genom att repetera och omformulera frågor och erbjuda visuellt stöd. Bildstöd (bilaga 2) användes i varierande omfattning utifrån den enskilda deltagarens kognitiva och kommunikativa förmåga för att stödja förståelse och uttrycksförmåga. Deltagarna stöttades även med foto på respektive vårdgivare i frågor rörande kommunikation med samtalspartnern. Ytterligare anpassning för att underlätta förståelsen gjordes genom att inte göra någon skillnad på surfplattan och CIRCUS i frågorna till deltagarna med demenssjukdom utan att referera till "den här" och samtidigt visa upp surfplattan med CIRCUS. Intervjuer med deltagare med demenssjukdom dokumenterades med både ljud- och bildupptagning då videodokumentation ansågs kunna underlätta förståelsen av deltagarnas yttranden i bearbetningsfasen. Intervju med vårdgivare genomfördes i verksamhetens konferensrum och dokumenterades genom extern ljudupptagning. Författarna inledde med att förklara att alla sorters åsikter kring CIRCUS var välkommet och att författarna inte varit delaktiga i utformandet av samtalsstödet eller på något sätt hade egenintresse i vad som uttrycktes om det. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer med studiens deltagare. En författare hade huvudansvaret för att genomföra intervjun medan den andra författaren skötte inspelningsutrustningen och kom med eventuella kompletterande frågor.

Analys

Interaktionsanalys Samtalen med och utan CIRCUS analyserades enligt interaktionsanalytiska principer. Studieförfattarna valde medvetet att använda sig av interaktionsanalytiska principer i ett vidare begrepp framför en renodlad "conversation analysis" (CA) i syfte att inkludera även icke-verbala signaler. Analysmetoden, som är datadriven och deltagarstyrd, analyserar mönster i samtal i syfte att beskriva, analysera och förstå samtal som en grundläggande och konstituerande egenskap för mänskligt socialt liv (Perkins, Whitworth & Lesser, 1998; Sidnell, 2010). Interaktionsanalys innebär en kvalitativ metod och den naturligt förekommande kommunikationen analyseras förutsättningslöst utan att styra och manipulera datainsamlingen. Valet av interaktionsanalys som metod i den aktuella studien baserades på att metoden visat sig vara effektiv för att analysera och kartlägga kommunikationen hos personer med demens och deras samtalspartners (Perkins et al., 1998).

Samtliga samtal till grund för analys transkriberades ordagrant med markering för längre pauser. Icke-verbala signaler i form av skratt, gester och kroppskommunikation inkluderades. Studieförfattarna genomförde analysprocessen gemensamt. Analys av respektive samtal inleddes med upprepad läsning av transkript och observation av videospelning för att få en helhetssyn över materialet. Därefter antecknade författarna vad som ansågs karaktäristiskt för samtalet. Efter att samtliga samtal utan CIRCUS bearbetats för respektive dyad beslutade författarna vad som ansågs karaktäristiskt och intressant i varje dyads interaktion utan CIRCUS. Därefter upprepades proceduren i analys av samtal med CIRCUS. Syftet var således inte att jämföra avsnitt ur samtal med och utan CIRCUS utan att lyfta fram aspekter i interaktionen förutsättningslöst. Under analysarbetet återgick författarna kontinuerligt till videospelningarna för att arbeta nära det ursprungliga materialet. När samtliga samtal analyserats valdes sekvenser ur

samtal ut som ansågs illustrera karaktäristiska aspekter och intressanta egenskaper i interaktion med och utan CIRCUS för respektive dyad. Sekvenserna transkriberades vidare på en mer detaljerad nivå där även pauslängd, överlappande tal, betoning, intonation, ljudstyrka och taltempo markerades (för transkriptionsnyckel se bilaga 1) och presenteras som utdrag i studiens resultatdel. För en översikt av utdragen se tabell 4.

I interaktionsanalysen användes begreppen “gemensam förståelse” och “uppsbackning”. Gemensam förståelse innebär att deltagarna i ett samtal delar uppfattning av vad samtalet handlar om. För att samtalet ska fortsätta måste den gemensamma förståelsen upprätthållas genom varje tur i konversationen (Müller, 2003). Uppbackningar är en form av återkopplingsignal som används i samtal och signalerar till samtalspartnern att man lyssnar och uppmärksammar det som sägs (Gardner, 2001). Uppbackningar utgörs vanligen av småord som “mm”, “ja” eller “okej” och ger även samtalspartnern signal om att fortsätta tala (Heritage, 1984).

Intervjuer De intervjuvar som besvarade studiens andra frågeställning transkriberades ordagrant med skriftspråklig stavning för att återge innehållet i det som sades. Intervjuvaren återgavs i en sammanställning med deltagarnas egna ord och direkta citat för att komma så nära deltagarnas uttryckta åsikter som möjligt. De kognitiva och kommunikativa svårigheterna hos deltagarna med demenssjukdom innebar oundvikligen att de återgivna svaren speglar en viss tolkning av författarna. De svar som bestod av ovidkommande yttranden och fragment av svar som inte kunde tydas av författarna, tolkades som icke-svar och exkluderades.

Etiska aspekter

Deltagarna informerades muntligt och skriftligt om studien och lämnade därefter skriftligt samtycke till att delta. I informationen framgick att deltagarna när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att uppge skäl. Anhöriga till deltagare med demenssjukdom kontaktades av vårdgivare för information och samtliga samtyckte muntligen till att deras anhöriga deltog i projektet innan deltagarna själva lämnade sitt samtycke. Extra omsorg har tagits av författarna för att försäkra sig om deltagarnas samtycke till att delta genom att vid upprepade tillfällen informera deltagarna om projektet och innebörden av deltagande. Studiens deltagare så väl som förekommande namn, orter och platser som framkommit vid datainsamling har försetts med fiktiva namn.

Godkänd etikansökan (Dnr 2015/162-31) finns för det projekt inom vilket föreliggande studie genomfördes. Det insamlade materialet kommer efter avslutat projekt att sparas i minst tio år på Enheten för logopedi vid Göteborgs Universitet. Endast personer involverade i föreliggande projekt har tillgång till materialet.

Resultat och analys

Resultat och analysdelen utgörs huvudsakligen av två delar. I den första delen redogörs resultaten från interaktionsanalysen. I den andra delen presenteras en sammanställning av de intervjuvar som gavs vid tillfälle för intervju.

Interaktionsanalys

Resultat från interaktionsanalysen redovisas med utdrag ur det inspelade materialet som illustrerar de aspekter i samtalen som författarna ansett karaktäristiska och intressanta. Utdragen presenteras under fyra kategorier utifrån utdragens innehåll i syfte att redovisa resultaten på ett översiktligt sätt (se tabell 4).

Tabell 4

Översikt av presenterade utdrag från inspelade samtal till grund för analys

Utdrag	Samtal (dyad)	Tidsintervall	Kategori
1	3 med CIRCUS (1)	07:53-08:25	<i>Användning av videofunktion i CIRCUS</i>
2	3 utan CIRCUS (1)	11:41-12:55	<i>Vikten av att vara delaktig i att hantera det material som utgör samtalsstöd</i>
3	3 med CIRCUS (3)	00:59-01:41	
4	2 utan CIRCUS (2)	22:24-23:31	<i>Hur en surfplatta med CIRCUS kan påverka uppmärksamheten mellan samtalsdeltagare</i>
5	1 med CIRCUS (2)	03:21-04:11	
6	1 utan CIRCUS (3)	21:05-21:58	<i>När vårdgivaren delar med sig av personlig information i samtal med person med demenssjukdom</i>
7	1 utan CIRCUS (3)	06:14-06:49	
8	3 med CIRCUS (3)	04:24-04:57	

Användning av videofunktion i CIRCUS

Utdrag 1

Utdraget nedan visar ett exempel på del ur ett samtal när videofunktionen i CIRCUS används för att lyssna på ett musikklipp.

Dyad 1, samtal 3 med CIRCUS. Tid: 07:53- 08:25

A/Anna:deltagare med demenssjukdom D/Daniella:vårdgivare

01. D: ((rör vid skärm och startar videoklipp med musik))
02. A: >tryggare kan ingen vara<

03. D: °m:° (0.7) kommer du ihåg den?
04. A: a:
05. (2.0) ((båda sjunger med till musiken))
06. A: ((skrattar))
07. ((båda sjunger med till musiken))
08. A: ((skrattar)) (oj de va högt de) (.) (de va högt) de blev högt
09. D: a: men den kom du ihåg?
10. A: a: de komme ja ihåg

Utdraget inleds med att Daniella rör vid surfplattan och startar en video med ett musikklipp (rad 01). Anna responderar på Daniellas ickeverbala bidrag i föregående tur genom yttrandet på rad 02 och kommer därigenom med ny information som för samtalet framåt. På rad 03 ställer Daniella en fråga som även den för samtalet framåt och visar intresse för sin samtalspartner. Anna responderar med en bekräftande uppbackning (rad 04), därefter sjunger de tillsammans till musiken (rad 05), vilket kan sägas ge aktiviteten en livligare karaktär. Astell et al. (2010) föreslår utifrån sin studie att vårdgivare och personer med demenssjukdom erbjuds ett roligt sätt att tillsammans engagera sig i en aktivitet när de lyssnar på musik tillsammans. På rad 06 skrattar Anna vilket kan tyda på att hon uppskattar den gemensamma aktiviteten. På rad 07 sjunger de återigen med i musiken tillsammans vilket följs av skratt från Anna (rad 08) samt ett yttrande med ny information som driver samtalet framåt. Daniella responderar med en uppbackning och upprepar frågan som hon ställde tidigare i sekvensen (rad 09), ett bidrag som ytterligare driver samtalet vidare. Anna responderar med en uppbackning och en upprepning av föregående yttrande vilket enligt Schegloff (1996) kan vara ytterligare ett sätt att bekräfta det samtalspartnern sagt (rad 10). Att lyssna på musik genom videoklipp är en återkommande aktivitet för dyaden och förekommer i samtliga samtal med Circus. Astell et al. (2010) föreslår att en aktivitet där vårdgivare och personer med demenssjukdom sjunger tillsammans bidrar till mer avslappnad samtalsinteraktion. Tidigare studier har även visat att minnesaktiviteter baserade på multimedia gör aktiviteten mer interaktiv, levande och engagerande för båda samtalsparter jämfört med traditionella minnesaktiviteter (Alm et al., 2004; Astell et al., 2010).

Vikten av att vara delaktig i att hantera det material som utgör samtalsstöd

Utdrag 2

Nedan följer ett utdrag mellan Anna och Daniella som visar under vilka omständigheter som Anna tar fler initiativ och således styr samtalets riktning. Utdraget inleds med en sekvens där de samtalar om en gammal skolkamrat till Anna (rad 01-05).

Dyad 1, samtal 3 utan CIRCUS. Tid:11:41-12:55

A/Anna:deltagare med demenssjukdom D/Daniella:vårdgivare

01. A: asså samma så man kunde känna igen henne ((för handen mot huvudet)) eller hur
02. =det va:r (1.0) (bonk ((slår handen mot pannan))
03. D: ((tittar på A)) [((skrattar))]
04. A: [((tittar på D, skrattar))]
05. (2.0)

06. A: ((tittar på fotoalbum i Ds knä)) va e de här då¿ ((pekar på fotoalbumet))
07. D: de e ju ditt fina album ((lägger albumet i As knä, stryker med handen över=
08. =omslaget))
09. A: å: ((stryker med handen över omslaget))
10. D: m:
11. A: va rolit å titta de va ((öppnar fotoalbumet))
12. D: m:
13. A: ((tar upp ett foto och läser på baksidan)) ann (1.7)
14. D: <As läspräst>
15. A: °mm läspräst ()° (3.0) de fick vi nog då ((lägger ner fotografiet))
16. D: [m]
17. A: [nä] vi va me
18. D: m:
19. A: ((tittar på fotografiet)) titta han (.) han va verkligen (3.0) han va nog () gå för
20. D: °a°
21. (4.0)
22. A: han nonchalera inte nån [()]
23. D: [°nä°] (1.0) va han snäll¿
24. A: (5.0) va sa du¿
25. D: +va han snäll¿+
26. A: °m:° (2.0) en snarpepad
27. D: m: ((tittar på A)) [((skrattar))]
28. A: [((tittar på D, skrattar)) kan man också ha]
29. D: a: kan man också ((nickar))
30. A: ((skrattar))

Anna initierar ett samtalsämne med en fråga (rad 06). Daniella besvarar frågan och placerar fotoalbumet i Annas knä (rad 07-08). Genom att Anna håller materialet som samtalet utgår ifrån ges hon förutsättningar att delta mer självständig i samtalet. Enligt Bourgeois et al. (2007) är det viktigt att fokusera på att bibehålla personens upplevelse av att vara oberoende i intervention för personer med demenssjukdom. Efter att Anna blir den som håller i materialet (fotoalbumet) som samtalet utgår ifrån inleds en sekvens där Anna tar många kommunikativa initiativ och därmed tar mer ansvar för att driva samtalet vidare. Anna responderar på Daniellas bidrag på rad 09 vilket Anna bekräftar med en uppbackning (rad 10). Med initiativet på rad 11 uttrycker Anna uppskattning för aktiviteten och Daniella bekräftar detta med en uppbackning (rad 12). Med uppbackningarna signalerar Daniella att hon lyssnar och uppmuntrar Anna till att fortsätta samtalet (Gardner, 2001; Heritage, 1984). På rad 13 tar Anna ett initiativ genom att läsa vad det står på baksidan av fotografiet, vilket kan tyda på intresse för materialet samtidigt som hon driver samtalet vidare. Daniella utvidgar Annas yttrande (rad 14) och för även hon samtalet framåt. Efter att ha bekräftat Daniellas yttrande med en uppbackning och upprepning tar Anna flera initiativ och delger Daniella ny information (rad 15, 17, 19). Daniella bekräftar Annas yttranden med uppbackningar (rad 16, 18, 20). Genom Annas uppmaning på rad 19 behåller hon Daniellas uppmärksamhet och fortsätter samtalsturen genom att komma med ny information. Genom att ta flera initiativ på rad kan Anna sägas vara den som bestämmer riktningen för hur samtalet ska fortlöpa. Daniella bekräftar med en uppbackning (rad 20), vilket kan ses som en uppmuntran till Anna att utvidga sitt berättande (Heritage, 1984). Uppbackningen följs av en paus på rad 21, vilket ytterligare ger Anna förutsättning att ta samtalsturen. Perkins et al. 1998 menar att personer med kognitiv nedsättning

behöver mer tid på sig för att hinna med att ta tur i ett samtal. Anna utvidgar sitt yttrande på rad 22, vilket följs av en fråga från Daniella på rad 23. Frågan uppmanar Anna att utvidga sitt berättande, samtidigt som den kan tyda på ett intresse för det Anna vill förmedla. Daniella upprepar frågan (rad 25) på Annas föregående begäran (rad 24). Anna svarar på frågan och utvidgar sitt yttrande (rad 26), hon delger därigenom sin samtalspartner ytterligare information. På rad 27-28 skrattar samtalsdeltagarna tillsammans, vilket enligt Astell et al. (2010) kan ses som en indikation på nöje. Anna driver fortsatt samtalet vidare med initiativet på rad 28, yttrandet upprepas av Daniella på rad 29. Att upprepa det samtalspartnern säger kan vara ett sätt att bekräfta eller hålla med om något (Schegloff, 1996). Avslutningsvis skrattar Anna på rad 30. Utdraget illustrerar hur användandet av ett traditionellt reminiscensmaterial i form av ett fotoalbum fungerar som stöd för samtalet genom att stimulera personen med demenssjukdoms långtidsminne (Baines, Saxby, & Ehlert, 1987; Finnema, Dröes, Ribb & Van Tilburg, 2000; Bourgeois, Dijkstra, Burgio, & Allen-Burge, 2001).

Utdrag 3

Utdraget nedan visar ett exempel hur CIRCUS stödjer kommunikationen mellan samtalsdeltagarna genom att med visuellt material stimulera Carin initieringsförmåga. Utdraget visar även hur Frida uppmuntrar och instruerar Carin i hur hon kan använda CIRCUS.

Dyad 3, samtal 3 med CIRCUS. Tid: 00:59-01:41

C/Carin: deltagare med demenssjukdom F/Frida: vårdgivare

01. F: dö ((ställer surfplatta framför C)) ja tänkte vi skulle kolla lite på =
02. C: =+ö:+ la gosingen våran lilla vovven va söt han e ((lutar sig fram, tittar på skärm))
03. F: om du vill (0.4) att vi ska titta på en bild så pekar du på den ((rör vid skärm))
04. (0.4) till exempel om vi ska titta på Kim ((rör vid skärm))
05. C: a:
06. F: titta va fin han e
07. C: a a
08. F: a:
09. C: tyken
10. F: °a:°
11. C: där va ja bara (1.1) par månader
12. F: a: visst (1.0) å om du vill ((rör vid skärm)) så stänger du den på de röda
13. krysset där ((rör vid skärm))
14. C: ((tittar på skärm)) °m:°
15. F: om du vill bläddra så så drar man bara så här ((rör vid skärm))=
16. C: ((tittar på skärm))= a: ((pekar på skärm)) å där e våra barnbarn ((med förställd
17. röst))
18. F: den? ((pekar på skärm))
19. C: (1.0) Emil
20. F: a: [t]
21. C: [Emil] ((pekar på skärm))= .
22. F: =tryck på den
23. C: ((rör vid skärm))
24. F: tryck på den ((rör vid skärm))
25. C: ((rör vid skärm))

26. F: så ja ((rör vid skärm))

Exemplet inleds med att Frida ställer surfplattan på bordet framför Carin och påbörjar ett yttrande vilket avbryts av Carins verbala respons på en bild på surfplattan (rad 01-02). Carin kommenterar vad bilden föreställer och kommer sedan med ett påstående relaterat till bilden (rad 02). Carins verbala initiativ relaterat till bilden i kombination med att hon lutar sig fram mot skärmen kan tyda på ett intresse för det som visas där. Frida responderar på Carins uppvisade intresse för bilden genom att instruera och visa hur Carin gör för att titta på en bild som intresserar henne (rad 04-05). Carin ger en kort bekräftelse på rad 05. Sedan följer en kort sekvens där både Frida och Carin driver samtalet framåt genom att kommentera bilden och bekräfta varandras bidrag (rad 06-10). Frida fortsätter att instruera och illustrera hur CIRCUS kan användas (rad 10-12), vilket kan vara ett försök att göra Carin mer delaktig i aktiviteten. Detta går i linje med Bourgeois et al. (2007) resonemang att intervention för personer med demenssjukdomar bör fokusera på att bibehålla personens upplevelse av att vara oberoende och öka personens förmåga till delaktighet i aktiviteter. Carin bekräftar Fridas yttranden med en kort uppbackning på rad 16 innan hon återigen kommer med ett eget initiativ när hon kommenterar en bild i CIRCUS visningsläge (rad 16-17). Bilden kan här sägas fungera som ett stimuli för Carins initieringsförmåga. Minnesaktiviteter på multimedia har visat sig leda till fler initiativ och val av personen med demens jämfört med traditionella minnesaktiviteter (Alm et al., 2004; Astell et al., 2010). Frida ger ett förslag på den bild hon tror att Carin syftar på och godtar därmed Carins försök att bestämma samtalets inriktning (rad 18). Carin bekräftar Fridas gissning genom att kommenterar bilden (rad 19) och kan därmed sägas visa intresse för samtalet genom att delge sin samtalspartner information om det gemensamma stimuli. På rad 20 responderar Frida med en uppbackning, vilket är ett sätt att signalera till sin samtalspartner att fortsätta tala (Heritage, 1984). Carin upprepar namnet på personen på bilden (rad 21). På rad 22-25 uppmuntrar Frida Carin att trycka på den bild som hon är intresserad av och visar även konkret hur Carin ska göra (rad 24). Vid två tillfällen ses hur Carin rör vid surfplattans skärm (rad 23, rad 25). Frida responderar på Carins försök att trycka på bilden med ett verbalt yttrande och att själv röra vid skärmen (rad 26). Genom att Carin uppmuntras och instrueras till att interagera med CIRCUS kan hennes möjligheter att använda surfplattan och CIRCUS mer självständigt på sikt öka och därigenom ge ökad delaktighet i samtal, något som författarna Bourgeois et al. (2007) belyser vikten av vid intervention för patienter med demenssjukdom.

Hur en surfplatta med CIRCUS kan påverka uppmärksamheten mellan samtalsdeltagare

Samtalen utan samtalsstöd för dyad 2 karaktäriseras av att vårdgivaren Elin har sin uppmärksamhet riktad mot sin samtalspartner Britta. Elins uppmärksamhet resulterar allt som oftast i att ögonkontakt uppstår när Britta tittar på henne. I samtal med CIRCUS observeras att Elin har minskad uppmärksamhet gentemot samtalspartnern och hur det inverkar på interaktionen och samtalsflytet. I samtliga dokumenterade samtal är dyaden placerade på samma sätt. Britta sitter i en fåtölj med Elin placerad i soffan på sin högra sida. Deras placering innebär att de båda behöver vrida något på huvudet för att titta på varandra.

Utdrag 4

Nedanstående utdrag är ett exempel på ett samtal utan samtalsstöd där vårdgivaren Elin har sin uppmärksamhet riktad mot Britta. I samtalet uppstår samtalsflyt och gemensam förståelse.

Dyad 2, samtal 2 utan CIRCUS. Tid: 22:24-23:31

B/Britta: deltagare med demenssjukdom E/Elin: vårdgivare

01. B: ((tittar framför sig)) ja: (1.2) <de va: som de namnet som dom ä: de va några>=
02. =ä: (0.6) vi va flera stycken som satt å diskutera (.) så sa vi (1.0) de här namnet (1.4) ä:
03. va he va va de nu då; ((tittar framför sig))
04. (5.0)
05. E: va tänker du på nu; ((tittar på B))
06. B: å jo ja tänk på ett namn som va väldigt ä: (2.0) ä: (.) de de <de va stötande tyckte=
07. =vi> ((vänder sig mot E, ögonkontakt uppstår)) vet du att att å säga såå
08. E: a: ((tittar på B))
09. B: men va va va de de va: (1.4) as de va nånting ja tänkte ja men (0.5) så kan inte du
10. göra elle de de va nånting som: riktigt ((håller knutna händer mot bröstet)) °tog tag i
11. en° nä men herregud så kan vi inte [säga så]
12. E: ((tittar på B)) [tänker du] på ute: (.) där du äter; i köket;
13. B: [ja:]-
14. E: [a:]
15. B: -ja skulle [tro de seddu]((vänder sig mot E, ögonkontakt uppstår))
16. E: [a: ((nickar))] =
17. = ja förstår va du menar (.) a:

Sekvensen inleds med att Britta vill förmedla något som hon varit med om till Elin (rad 01-03). En paus följer (rad 04) innan Elin responderar på Brittans yttrande med en fråga som begär ett förtydligande från Britta (rad 05). Genom att begära ett förtydligande för att förstå vad Britta pratar om visar Elin intresse för det Britta vill förmedla. Att Elin samtidigt tittar på Britta förtydligar att hon är uppmärksam på sin samtalspartner och intresserad av det hon vill förmedla. Britta svarar på frågan och utvidgar sitt tidigare yttrande (rad 06-07), här uppstår också ögonkontakt när Britta riktar sin blick mot Elin. På rad 08 responderar Elin med en kort uppbackning. Med uppbackningar visar personen att hen lyssnar på sin samtalspartner (Gardner, 2001) samt signalerar till sin samtalspartner att fortsätta sin taltur (Heritage, 1984). Britta tar åter talturen på raderna 09-11 vilket följs av en fråga från Elin på rad 12. Frågan kan ses som ett försök till att skapa en gemensam förståelse kring det Britta vill förmedla. Enligt Müller (2003) betyder en gemensam förståelse att dela uppfattning om vad samtalet handlar om. Britta responderar på Elins fråga med en uppbackning och bekräftar därigenom att de delar förståelse (rad 13). Elin responderar kort med en uppbackning (rad 14) varefter Britta fortsätter sin taltur och riktar sin blick mot Elin så att ögonkontakt uppstår (rad 15). Utdraget avslutas med att Elin responderar på Brittans yttrande med en uppbackning (rad 16) följt av ett yttrande som ytterligare bekräftar att de förstår varandra (rad 17).

Utdrag 5

Nedanstående utdrag är ett exempel på ett samtal mellan Britta och vårdgivaren Elin där samtalsstödet CIRCUS används. Exemplet illustrerar hur en artefakt, i det här fallet en

surfplatta, påverkar vårdgivarens uppmärksamhet gentemot sin samtalspartner och hur detta inverkar på samtalsflytet. Samtalet rör Brittans familj.

Dyad 2, samtal 1 med CIRCUS. Tid: 03:21-04:11

B/Britta: deltagare med demenssjukdom E/Elin: vårdgivare

01. E: °ska vi se° ((rör vid surfplattan))
02. B: °m°(0.8) °m:°
03. E: ((vänder surfplattan mot sig)) ska bara [skriva här ((rör vid plattan))]
04. B: ((blicken riktad rakt fram)) [de va de va: (.) de va en liten lyckli familj]
05. E: de va de? ((skriver på surfplatta))
06. B: a:
07. E: =°a°
08. B: =faktist
09. E: [[[skriver på surfplattan i 6.0 sekunder]]]
10. B: [((tittar framför sig))] ordning å reda må du tro å: hh
11. E: [((skriver på surfplattan i 18 sekunder))]
12. B: [((tittar rakt framför sig))]
13. E: härlit (1.0) ((tittar på B))
14. B: ((tittar på E)) va sa duç
15. E: =a de va väl härlitç
16. B: a.hh a: de va de va [de]
17. E: [ha:]
18. B: =a.hh a: tacka för maten när man hade ätit å: (.) [allting ((skrattar))]
19. E: [((tittar på B och ler))]=
20. =a: de ska man väl göraç
21. B: m:
21. E: m:

När utdraget inleds har Elin sin uppmärksamhet riktad mot surfplattan och kommer med ett yttrande som Britta bekräftar med en kort uppbackning (rad 01-02). Elin vänder sedan surfplattan mot sig själv och skriver något varefter hon förklarar att hon ska skriva (rad 03). Genom att surfplattan vänds bort från Britta ges dyaden sämre förutsättningar till delad uppmärksamhet på det som syns på surfplattans skärm. Britta driver samtalsämnet om sin familj vidare med sitt yttrande på rad 04 med blicken riktad rakt fram. Elin bekräftar att hon har uppfattat Britta rätt på rad 05, fortfarande med uppmärksamheten riktad mot surfplattan. Britta responderar på Elins yttrande (rad 06) som Elin sedan bekräftar med en uppbackning (rad 07). Ingen ny information som för samtalet framåt förekommer på raderna 06-08 och därefter uppstår en tystnad (6.0 sek) medan Elin skriver på surfplattan (rad 09) och Britta tittar rakt framför sig (rad 10). Britta fortsätter därefter samtalsturen och håller därmed samtalsämnet vid liv (rad 10). Föregående tystnad på sekunder kan ha underlättat för Britta att behålla samtalsturen. Enligt Perkins et al. 1998 behöver personer med kognitiv nedsättning mer tid på sig för att en tur i samtal. Elin fortsätter att skriva på surfplattan under ca 18 sekunders tystnad medan Britta tittar rakt framför sig (rad 11 och 12). Efter 18 sekunders tystnad responderar Elin på Brittans föregående yttrande (rad 13). Den tid det tar innan Elin responderar kan sägas störa samtalsflytet. Efter en kort paus flyttar Elin sin uppmärksamhet till Britta genom att titta på henne (rad 13), varpå Britta möter hennes blick och begär en upprepning av föregående yttrande (rad 14). Elin responderar på

Brittas fråga med en utvidgning av sitt föregående yttrande (rad 15) varvid Britta bekräftar med en uppbackning (rad 16) och samtalet flyter på igen (rad 17-21).

När vårdgivaren delar med sig av personlig information i samtal med person med demenssjukdom

I det inspelade materialet observeras att samtalen i dyad 3 utgår från både personen med demenssjukdom och vårdgivaren. Detta iakttas i dyadens samtliga samtal och tycks inte påverkas av CIRCUS. Vårdgivaren Frida delar med sig av personlig information och Carin efterfrågar också personlig information från Frida. Att Frida antar en mer personlig roll bidrar till att samtalen i dyad 3 blir av mindre institutionell karaktär jämfört med de andra dyadernas samtal, vilka uppfattas mer institutionella då samtalen enbart utgår ifrån personen med demenssjukdom (se övriga utdrag). Genom att samtalen i dyad 3 inte enbart utgår ifrån den ena samtalsparten kan samtalet sägas bli mer symmetriskt. Att efterfråga och delge sin samtalspartner personlig information ger även Carin och Frida förutsättningar att lära känna varandra bättre. Goda relationer med andra är en förutsättning för välbefinnandet hos personer med demens (Clare et al., 2008).

Utdrag 6

Utdraget nedan är ett exempel som visar att vårdgivaren Frida delar med sig av personlig information i samtal med Carin.

Dyad 3 samtal 1 utan CIRCUS. Tid: 21:05-21:58

C/Carin: deltagare med demenssjukdom F/Frida: vårdgivare

01. F: vet du va ja ska gö nästa lörda?
02. C: nä:
03. F: åka till Ikea ((ler))
04. C: ((blundar kort och tittar bort)) på en lö:da?=
05. F: =ha:
06. C: (2.9) va ska du handla då?
07. F: alldeles för mycke ((skratt)) (1.4) nä ja ska åka ja ska (0.8) se om ja hittar ett=
08. =överkast (0.6) framförallt
09. C: (0.7) °ha°
10. F: (1.3) vi åker me: (0.3) dom hä:r ä (0.7) gr^atis: (0.5) resa me: Bengts buss å flyg=
11. =eller buss [å: nåt]
12. C: [a:]
13. F: dom har sånna (1.0) gratis: (0.9) resor man kan åka (1.2) en gång om året (1.2)=
14. =få:r man åka me dom (0.5) tyckte ja va käck^t=
15. C: =° a de va de väl°=
16. F: =eftersom ja inte kör själv
17. C: (0.9) a (0.3) å: de klart de går ändå: (0.5) fast inte du kör
18. F: a:javisst (0.3) a
19. C: (0.5) de e ju jät^ttebra
20. F: a de e kanon (0.7) världen går inte under för de
21. C: nä:(0.4) inte ett dugg

Exemplet inleds med att Frida ställer en fråga till Carin om hon vet vad Frida ska göra till helgen (rad 01). Carin svarar nekande varvid Frida berättar att hon ska åka till Ullared (rad 02-03). Med dessa yttranden styr Frida in samtalet på sig själv och visar en vilja att dela med sig av personlig information till Carin. Genom att delge Carin information om sig själv antar Frida en mer personlig roll i samtalet jämfört med övriga dyader där samtalen oftast utgår ifrån samtalsdeltagaren med demenssjukdom (se övriga transkriptionsutdrag). Med frågorna på rad 04-06 uppmanar Carin Frida till att vidareutveckla sitt berättande och visar därmed att hon är intresserad av det Frida vill förmedla. Frida besvarar Carins frågor och utvidgar med ytterligare information som Carin bekräftar med korta uppbackningar, båda driver på så sätt samtalet vidare (rad 07-15). På rad 16 förtydligar Frida sitt föregående yttrande vilket Carin bekräftar och utvidgar på rad 17. Frida och Carin tycks här uppnå gemensam förståelse för det Frida förmedlar, vilket bekräftas på rad 18. På rad 19 kommer Carin med en åsikt, vilken Frida bekräftar och utvidgar (rad 20). Carin responderar och förståelsen dem emellan kan sägas förstärkas ytterligare (rad 21). Enligt Müller (2003) innebär gemensam förståelse att dela uppfattning om vad samtalet handlar om.

Utdrag 7

Utdraget nedan illustrerar hur Carin visar intresse och ställer personligt riktade frågor till vårdgivaren Frida.

Dyad 3, samtal 1 utan CIRCUS. Tid: 06:14-06:49

C/Carin: deltagare med demenssjukdom F/Frida: vårdgivare

01. F: va kakorna goa eller?
02. C: m̩ (0.3) a
03. F: °m: va bra°
03. (3.0)
04. C: tog du ingen kaka?
05. F: nä ja bantar (0.3) igen
06. C: (3.1) va ska de va bra för?
07. F: jø: (0.8) de får man göra vettu (0.4) när man ser ut som mej
08. C: de e la inga fel på dej? =
09. F: =nä: nä de e bara (0.3) jag e så rädd att ja ska förstöra knäna igen ja har opererat=
10. =bägge knäna vettu=
11. C: = o:
12. F: =en gång å ja vill inte göra de igen de va väldigt jobbigt efteråt (2.0) °så de:° (1.3)=
13. =nä: de va inte roligt alls faktiskt

Exemplet inleds med en fråga från F om kakorna (rad 01). Carin besvarar frågan och därefter följer en längre paus (rad 02-03). Den längre pausen kan underlätta för Carin att ta turen. Personer med demenssjukdom behöver ofta längre tid på sig för att ta samtalssturen (Perkins et al, 1998). Carin tar samtalssturen genom att ställa en fråga (rad 04). Frida besvarar frågan och gör en utvidgning av svaret och visar därigenom vilja att delge sin samtalspartner mer personlig information om sig själv (rad 05). På Fridas svar följer en paus och Carin tar återigen talturen och följer upp Fridas svar med ännu en fråga (rad 06). Genom att ställa personligt riktade frågor visar Carin att hon är intresserad av sin samtalspartners. I sitt svar delger Frida Carin ytterligare personlig

information (rad 07). Carin visar intresse för det Frida berättar genom att hon följer upp med ytterligare en fråga (rad 08). Frida uppmuntras därigenom att fortsätta sitt berättande vilket hon gör genom att besvara frågan och utvidga sitt resonemang (rad 09-13). På rad 11 ger Carin en respons i form av en uppbackning, vilket enligt Gardner är ett sätt att signalera till sin samtalspartner att man lyssnar (2001).

Utdrag 8

Utdrag nedan illustrerar hur vårdgivaren Frida delar med sig av personlig information i samtal även när samtalsstödet Circus används. Samtalet kretsar kring en bild på en katt som visas i CIRCUS.

Dyad 3, samtal 3 med CIRCUS. Tid: 04:24-04:57

C/Carin: deltagare med demenssjukdom F/Frida: vårdgivare

01. F: undra om han har fångat nånting där ((pekar på skärm)) ser nästan så ut=
02. =<så låg min katt när han hade tagit en () liten mus eller nåt
03. C: a:ha:
04. F: å tagit in den
05. C: den a:ha:
06. F: a: visa den för mamma vettu [å:]
07. C: [jaja]=
08. F: =titta här va dukti ja e ((håller fram händerna)) å så den le:vde ju=
09. =[oftast så jädra äcklit fick man springa]
10. C: [((skratt, grimaserar))] ja:
11. F: usch ja va inte rädd för möss men halvdöda blo blodiga saker [de]
12. C: [ja:]= ((grimaserar))
13. F: = e inte rolit
14. C: nä:
15. F: (1.3) å: gärna på en ljus matta också
16. C: .hh °a:°
17. F: (1.6) ja ja tror att han har en liten rätta eller nånting där ((pekar på skärm))
18. C: (1.4) °a: kan hända°

Exemplet inleds med att Frida kommenterar bilden på katten och kopplar detta till egna erfarenheter (rad 01-02). Med yttrandet styr Frida in samtalet på något som baseras på hennes egna erfarenheter och visar därmed att hon vill dela med sig av personlig information till Carin. Carin bekräftar Fridas yttrande med en uppbackning och kan därigenom sägas uppmuntra Frida att gå vidare i sitt berättande (rad 03). Uppbackningar signalerar till talaren att denne kan fortsätta tala (Heritage, 1984). På rad 04 utvidgar Frida sitt yttrande. Carin ger bekräftelse med en kort uppbackning (rad 05) varpå Frida vidareutvecklar sitt berättande och förstärker med kroppsspråk på rad 06-09. Carin responderar på Fridas yttranden med en uppbackning (rad 07) samt med skratt och mimik (rad 10). Frida uttrycker en åsikt och vidareutvecklar sitt berättande (rad 11, 13). Carin bekräftar på rad 12 och 14 vilket kan tyda på att gemensam förståelse uppnås dem emellan. Gemensam förståelse betyder att samtalsdeltagarna har samma uppfattning om vad samtalet handlar om (Müller, 2003). På rad 15 kommer Frida med ett relaterat påstående som Carin bekräftar med en uppbackning. På rad 17 återgår Frida till bilden på katten i surfplattan och avrundar därmed sin utsvävning med associationer till den

egna katten. Carin bekräftar med en uppbackning vilket förstärker deras gemensamma förståelse (rad 18).

Intervjuer

Nedan presenteras en sammanställning av de intervjusvar som studiens deltagare gav vid tillfälle för intervju. Frågorna rörde deltagarnas upplevelse av att använda CIRCUS som samtalsstöd (för intervjuguide se bilaga 2).

Intervjusvar deltagare med demenssjukdom Från deltagarna med demenssjukdom framkom en varierad svarsbild av upplevelsen av samtalsstödet CIRCUS och användningen av det i samtal. Samtliga deltagare uttryckte att CIRCUS var bra. En av deltagarna, Britta, föredrog dock samtal utan CIRCUS då hon menade att det *“blir mer naturligt”* och förklarade vidare om samtalen med CIRCUS att det blir *“vad ska jag säga, lite uppstylat på något sätt”*. Anna angav att materialet i CIRCUS berörde henne känslomässigt, *“det berör mig tycker jag”* samt att hon med hjälp av materialet *“kommer man ju närmre det som har hänt en när man känner igen, känner igen det här”*. Anna betonade ytterligare *“det är viktigt tycker jag”* angående att materialet stöttade henne att minnas. Att materialet i CIRCUS hjälpte till att minnas tillbaka var något som även Carin uttryckte, *“ja ja jag tycker det är roligt och kommer du ihåg när jag gjorde så och kommer du ihåg det, allt allt”*. Både Carin och Anna uttryckte att det var roligt att använda CIRCUS medan Britta uppgav *“den är väl mer rolig än tråkig”*.

Samtliga deltagare uppgav att de i samtal med respektive vårdgivare förstod varandra bra när de använde CIRCUS. Carin uttryckte också att *“det går väldigt bra”* samt att *“vi är lite kanske mer, på samma våglängd”* när hon använde CIRCUS med sin samtalspartner. Britta uttryckte i motsats att samtal med CIRCUS kunde vara svårare:

“jaa det blir ju lite eee, jag vet inte hur jag ska förklara det men det är lite svårare då när man ska, ee ja jag vet inte riktigt, det är lite svårare”

samt vad det kunde bero på:

“nej det är väl det att man inte är van vid det”
“vänjer man sig vid det så blir det ju lite annat”

Det framkom att både Carin och Britta kände sig bekväma i samtal med respektive vårdgivare när de använde CIRCUS som stöd, Carin uttryckte *“ja, jag har ju inte svårt för att prata”* medan Britta uppgav *“ja det tycker jag, då är jag som jag är”*.

Både Carin och Britta svarade att det gick bra att komma på samtalsämnen när CIRCUS användes. Carin menade att *“nej jag kan prata om vad som helst”* och Britta uttryckte att det inte var så stor skillnad på samtal med eller utan CIRCUS i detta avseende, *“nej det blir väl som när man sitter i vanliga fall och pratar”*. Anna uttryckte att det var svårt att svara på frågan *“oj det var inte lätt”*.

Sammanfattningsvis framkom övervägande positiva åsikter om CIRCUS och dess användning i samtal tillsammans med respektive vårdgivare. Deltagaren Britta uttryckte dock att hon föredrog samtal utan CIRCUS och att hon ännu inte hunnit vänja sig vid samtalsstödet. Anna uttryckte vid upprepade tillfällen att det var svårt att svara på frågorna. I intervjuerna förekom även yttranden som författarna inte kunde tolka och som därför hanterades som icke-svar och exkluderades.

Intervjusvar vårdgivare Samtliga vårdgivare var positivt inställda till att använda CIRCUS som stöd i samtal tillsammans med personerna med demenssjukdom. Positiva aspekter som lyftes med CIRCUS var tillgängligheten, att det var roligt, fördelen att ha allt material samlat på ett ställe, möjlighet till både bild och ljud samt att innehållet kan anpassas till varje enskild individ. Gällande användarvänlighet beskrevs CIRCUS som lätt att använda för vårdgivarna själva men samtliga vårdgivare upplevde att det var svårt för personerna med demenssjukdom att självständigt interagera med CIRCUS. Vårdgivarna uttryckte framförallt att det var svårt för vårdtagarna att trycka på bilderna som visades i CIRCUS:

“hon håller ju liksom kvar på bilden och det blir för många bilder och det är svårt att kanske bara ta på en bild när det är många på det lilla fältet”

Elin

“hon är ju väldigt försiktig också så hon tar ju, pekar inte så hårt så att hon får upp bilden utan det blir lite mer med nageln bara”

“med ett fotoalbum där pekar man ju bara på bilderna man förväntar ju sig inte att det händer nått”

Daniella

“just det här att inte hålla på bilderna och skrolla utan man måste va emellan” ... “det missar jag med, man tar ju på bilden och så flyttar man på bilden istället”

Frida

Vårdgivarna bidrog med flera förslag på hur utformningen av CIRCUS kan vidareutvecklas för att underlätta vårdtagarnas användning av samtalsstödet. Förslagen gällde bland annat större bilder, färre bilder som presenteras samtidigt, ta bort verktygsfältet (funktion: ta bort, dela och uppdatera material), en rullist för att lättare bläddra mellan bilderna i visningsläget, långsammare tal på talsyntesen och en direktlänk till specifika internetkanaler för snabb och enkel åtkomst till musik och videoklipp.

Daniella upplevde att det var lättare att samtala med samtalspartnern när CIRCUS användes jämfört med när de samtalade kring ett fotoalbum, eftersom hon visste mer om materialet i CIRCUS då hon varit med och sammanställt det. Elin menade att det både var lättare och svårare att samtala när CIRCUS användes, lättare för att bilderna ledde till fler samtalsämnen och svårare för att hon ibland kände sig styrd av materialet. Hon upplevde dock att det blev lättare att samtala med stöd av CIRCUS ju mer hon använde det. Även Frida beskrev att samtalen blev bättre för varje gång CIRCUS

användes. Hon berättade hur hon under det tredje samtalet med CIRCUS bläddrade bland bilderna och att Carin valde vilka bilder de skulle prata om genom att kommentera eller på annat sätt reagera på en bild. För Frida var detta ett nytt sätt att arbeta inom demensomsorgen då hon sa sig uppleva att vårdgivarna många gånger vägleder/guidar/styr de boendes vardag. Som troliga förklaringar till att samtalen blev bättre allt eftersom uppgav hon att hon själv blivit mer van vid CIRCUS, att samtalspartnerns dagsform kunde ha varierat men även att samtalspartnern faktiskt kanske kände igen mer av materialet efter att ha arbetat med det vid flera tillfällen. Frida upplevde också att hon fått veta mycket nytt om samtalspartnern Carin under samtalen med CIRCUS och menade att *“det skapar ju en bättre relation för jag lär känna henne mer”*.

Både Elin och Frida upplevde att de var mer engagerade i samtal med respektive person med demenssjukdom när CIRCUS användes. Daniella menade att hon var lika engagerad i samtal oavsett om hon och hennes samtalspartner använde CIRCUS eller fotoalbum som stöd. Vårdgivarna hade även en positiv bild av hur personerna med demenssjukdom upplevde CIRCUS:

“det är väl lite dagsform också men jag upplever nog i det stora hela eller genom gångerna nu att hon har tyckt att de har varit roligt och titta på dom här”

Elin

“hon blir ju väldigt glad när hon ser saker hon känner igen så jag tror att hon har tyckt, för att egentligen kanske inte veta vad det är hon gör så tror jag att hon tycker om det”

“både att det är ljud och bild tror jag Anna har uppskattat väldigt mycket för hon känner igen sångerna och sjunger med”

Daniella

“jag tror att hon tycker det är bra men jag tror att för hennes del så kunde vi lika väl ha tittat på fotografier, själva surfplattan är ju inte viktig för henne utan det är ju det man tittar på som är viktigt”

Frida

Samtliga vårdgivare var positivt inställda till att fortsätta använda CIRCUS som samtalsstöd i sitt arbete. De såg även möjligheter att använda CIRCUS tillsammans med fler av personerna på boendet. En av vårdgivarna önskade dock ha fått mer information och handledning kring CIRCUS och tätare träffar med författarna under projektet.

Diskussion

Föreliggande studie genomfördes i syfte att bidra till förståelsen för vilka möjligheter och fallgropar som följer med användandet av ett digitalt personligt utformat samtalsstöd som syftar till att stödja kommunikationen mellan personer med demenssjukdom och deras samtalspartners. Resultatet skildrade en mångsidig bild av samtalsstödet CIRCUS, där både positiva aspekter och eventuella fallgropar identifierades. Upplevelsen av att använda CIRCUS som samtalsstöd var i stort positiv.

Såväl vårdgivare som personer med demenssjukdom uttryckte att det var roligt att använda CIRCUS. En deltagare med demenssjukdom föredrog dock samtal utan CIRCUS eftersom hon upplevde de samtalen mer naturliga. Samtliga vårdgivare såg stor potential i att använda CIRCUS som samtalsstödet i sitt arbete. Positiva aspekter som lyftes med CIRCUS var bland annat tillgängligheten, möjlighet till både bild och ljud samt att innehållet kan anpassas till varje enskild individ. Flera vårdgivare poängterade att CIRCUS underlättade deras arbete genom att samla allt material på ett ställe, något som går i linje med resultat från tidigare studier (Alm et al. 2004). Vårdgivarna menade även att CIRCUS underlättade samtal genom att de hade information om materialet då de själva varit med och utformat det.

Analys av samtal visade att CIRCUS gav samtalen en livligare karaktär genom att tillföra både bild och ljud, vilket överensstämmer med tidigare forskning om att minnesaktiviteter baserade på multimedia ger mer interaktiva och levande samtal jämfört med traditionella minnesaktiviteter (Alm, Astell, Ellis, Dye, Gowans & Campbell, 2004; Astell et al., 2010).

Deltagaren med demenssjukdom i dyad 1 visade ett särskilt stort intresse för musik, vilket fick stort fokus i hennes profil i CIRCUS. Dyaden lyssnade på musik genom CIRCUS i samtliga samtal där samtalsstödet användes. I utdrag 1 ses exempel på hur samtalsdeltagarna sjunger tillsammans och deltagaren med demenssjukdom skrattar vid upprepade tillfällen. I det totala inspelade materialet fanns flera exempel på när personen med demenssjukdom i ovan nämnda dyad uttryckte att hon uppskattade musiken de lyssnade på. Samma deltagare uttryckte vid intervju att bilderna i CIRCUS berörde henne känslomässigt och att bilderna gjorde det lättare för henne att minnas tillbaka på händelser. Glädjen över att minnas tillbaka med hjälp av bilderna i CIRCUS uttrycktes även av en av de andra deltagarna med demenssjukdom. Utdrag 1 tillsammans med intervjusvar från deltagarna illustrerar fördelen med ett personligt utformat material som samtalsstöd.

Analys av samtal visade att närvaron av en artefakt i form av en surfplatta kan utgöra en distraktion i interaktionen genom minskad uppmärksamhet mellan samtalsdeltagarna, vilket observerades i dyad 2 (se utdrag 5). En möjlig förklaring till den minskade uppmärksamheten skulle kunna vara att deltagarna endast använt CIRCUS under en begränsad tid och därför ännu inte lärt sig hantera och/eller känner sig bekväma med surfplattan och det specifika samtalsstödet. Såväl deltagaren med demenssjukdom som vårdgivaren i den aktuella dyaden uttryckte att deras användning av CIRCUS troligtvis kunde utvecklas med ökad erfarenhet och vana. En annan vårdgivare delgav i intervjun att hon upplevt en utveckling i hur hon och hennes samtalspartner använt samtalsstödet CIRCUS under de tre tillfällen som spelades in. Vid det tredje tillfället menade hon att samtalspartnern var mer aktiv i att välja vilka bilder de skulle samtala om samtidigt som vårdgivaren själv blivit mer van att hantera samtalsstödet. Dyadens tredje samtal med CIRCUS var också deras längsta samtal (41:17 minuter). Observationer och intervjusvar indikerar att såväl deltagare med demenssjukdom som vårdgivare behöver tid på sig att hitta ett sätt att samtala när ett samtalsstöd som CIRCUS används.

I samtal där CIRCUS eller fotoalbum användes som stöd observerades att den som höll i materialet som samtalet utgick ifrån tenderade att bli den som i första hand styrde samtalets riktning. Utdrag 2 illustrerar hur personen med demenssjukdom tog flera initiativ och styrde samtalets riktning när hon höll i det fotoalbum som samtalet utgick

ifrån. I samtal med CIRCUS var det uteslutande vårdgivarna som höll i samtalsstödet och således de som styrde samtalens riktning. En möjlig orsak till att vårdgivarna blev styrande kan vara de observerade svårigheter som personerna med demenssjukdom uppvisade i att självständigt interagera med surfplattan/CIRCUS. Observationerna överensstämde väl med vad samtliga vårdgivare uttryckte vid tillfälle för intervju. Resultatet går däremot inte i linje med tidigare forskning om att personer med demenssjukdom utan svårigheter anpassar sig till ett digitalt samtalsstöd (Alm et al, 2004). I föreliggande studie bidrog vårdgivarna med flera förslag om hur utformningen av CIRCUS kan vidareutvecklas för att förbättra förutsättningarna för personer med demenssjukdom att mer självständigt interagera med surfplattan/CIRCUS. Observationer visade också att deltagare med demenssjukdom kunde utveckla sin hantering av surfplatta/CIRCUS med uppmuntran och instruktioner från vårdgivaren (se utdrag 3). Detta visar på vikten av att vid implementering av högteknologiska samtalsstöd stödja personen med demenssjukdom att självständigt interagera med materialet. Vid en sådan implementering skapas förutsättningar för att öka personens självständighet och delaktighet, vilket går i linje med vad Bourgeois et al. (2007) anser viktigt i intervention för den aktuella patientgruppen. Att personen med demenssjukdom blir mer aktiv i samtal kan även sägas avlasta vårdgivarens ansvar för att hålla liv i konversationen, vilket i förlängningen kan leda till en mer avspänd och lustfylld interaktion i enlighet med Astell et al. (2010) och Gowan (2004).

Samtalen i dyad 3 skilde sig från övriga dyaders samtal genom att inte enbart utgå från personen med demenssjukdom. Till skillnad från övriga dyader delade vårdgivaren med sig av personlig information, något som personen med demenssjukdom också efterfrågade (se utdrag 7). Vårdgivarens bidrag med personlig information observerades i både samtal med och utan CIRCUS. Det personligt utformade samtalsstödet tycktes således inte påverka den ovan nämnda dyadens sätt att samtala på. Det framkom däremot i intervjun med ovan nämnda vårdgivare, att hon genom samtal med CIRCUS hade lärt sig mer om sin samtalspartner, något hon menade skapade en bättre relation dem emellan. Viljan att efterfråga och delge sin samtalspartner personlig information skapar goda förutsättningar för att lära känna sin samtalspartner på ett vidare plan och kan i förlängningen leda till goda relationer, något som enligt Clare et al. 2008 är viktigt för välbefinnandet hos personer med demens.

Metoddiskussion

Föreliggande studie har en kvalitativ inriktning och deltagarna bestod av tre personer med demenssjukdom och tre vårdgivare. För varje dyad dokumenterades totalt sex samtal för analys, tre samtal utan samtalsstödet CIRCUS och tre samtal med CIRCUS. Det inspelade materialet omfattade totalt 7 timmar och 16 minuter, vilket inom ramen för ett examensarbete utgjorde mycket material att analysera. Att samtalen dokumenterades med ljud- och videoupptagning kan ha påverkat deltagarnas sätt att kommunicera. Detta var emellertid inget som deltagarna uttryckte någon större oro eller medvetenhet kring och förefaller inte ha påverkat studien i stort. Hur personer med demenssjukdom interagerar med sina samtalspartners beror på flera faktorer, däribland grad av kognitiv förmåga, vilken roll de tilldelas i sociala kontexter, hur de mottas av andra människor och huruvida människor anstränger sig för att involvera dem (Ericsson,

Hellström och Kjellström, 2011). För deltagarna med demenssjukdom i aktuell studie kan även dagsform och allmäntillstånd påverkat förmågan att delta i samtal. Resultatet i föreliggande studie säger således enbart något om hur deltagarna interagerar med den person de utgör samtalspar med i den specifika kontexten.

För att skapa goda förutsättningar för studiens deltagare att lära sig hantera CIRCUS på ett fullgott sätt, var författarnas intention att låta deltagarna använda CIRCUS vid samtal under upprepade tillfällen innan inspelning skulle ske. Detta var dessvärre inte genomförbart då den aktuella avdelningen på boendet där datainsamlingen ägde rum drabbades av sjukdom under två veckor och försenade processen. Studiens deltagare hade således endast en dag till sitt förfogande att testa på samtal med CIRCUS innan materialet som utgör grund för analysen spelades in. Möjligen hade en större vana att hantera CIRCUS hos deltagarna med demenssjukdom, bidragit till bättre förutsättningar att bli mer självständig i samtalen med respektive vårdgivare.

Deltagarna med demenssjukdom deltog i intervjuerna utifrån individuella förutsättningar och bidrog med värdefull information om hur de upplevde CIRCUS. För att uppmuntra interaktion hos personer med demens och för att undvika kränkningar är det viktigt för omgivningen att alltid anta att personerna förstår sin situation och hur deras omgivning betar sig gentemot dem. Verbala och icke-verbala uttryck från personer med demens har visat att deras medvetenhet troligtvis är större än vad omgivningen förstår (Ericsson et al, 2011). Enligt Ekström et al. (2015) är användarnas upplevelse av ett samtalsstöd den viktigaste aspekten och huruvida interaktionen anses meningsfull av någon extern mätning är irrelevant så länge användarna själva upplever positiva effekter av stödet.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet skildrar en mångsidig bild av samtalsstödet CIRCUS, där både positiva aspekter och eventuella fallgror kan identifieras. Såväl deltagare med demenssjukdom som vårdgivare uttryckte en positiv upplevelse av CIRCUS. En av deltagarna med demenssjukdom föredrog dock att samtala utan CIRCUS och menade på att det kändes mer naturligt. Observationer och intervjusvar indikerar att såväl deltagare med demenssjukdom som vårdgivare behöver tid på sig att hitta ett sätt att samtala när ett samtalsstöd som CIRCUS används. Studien belyser även vikten av att vid implementering av ett digitalt samtalsstöd arbeta medvetet för att öka förutsättningarna för personer med demenssjukdom att mer självständigt interagera med samtalsstödet.

Föreliggande studie anses vara ett viktigt bidrag till att förstå de egenskaper som är karaktäristiska för kommunikationen mellan personer med demenssjukdom och deras samtalspartner när ett digitalt samtalsstöd används. Ytterligare tillför studien värdefull information om hur personer med demenssjukdom och deras samtalspartners upplever CIRCUS och dess användning, vilket utgör ett väsentligt bidrag i den fortsatta utvecklingen av samtalsstödet.

Framtida studier

Då det insamlade materialet var omfattande i förhållande till tidsramen för en magisteruppsats hade det varit intressant att fördjupa sig ytterligare i materialet och genomföra vidare analyser. Det hade även varit intressant att genomföra samma studie efter att deltagarna använt CIRCUS under en längre period. Ytterligare studier med fokus på användarnas egna upplevelser av digitala samtalsstöd efterfrågas.

Referenser

- Alm, N., Astell, A., Ellis, M., Dye, R., Gowans, G., & Campbell, J. (2004). A cognitive prosthesis and communication support for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(1-2), 117-134. doi:10.1080/09602010343000147
- Alzheimer's Disease International. (u.å.) *Global Information*. Hämtad 2017-02-08, från <https://www.alz.co.uk/global-information>
- Astell, A. J., Ellis, M. P., Bernardi, L., Alm, N., Dye, R., Gowans, G., & Campbell, J. (2010). Using a touch screen computer to support relationships between people with dementia and caregivers. *Interacting with Computers*, 22(4), 267-275. doi:10.1016/j.intcom.2010.03.003
- Baines, S., Saxby, P., & Ehlert, K. (1987). Reality orientation and reminiscence therapy. A controlled cross-over study of elderly confused people. *The British Journal of Psychiatry*, 151(2), 222-231. doi:10.1192/bjp.151.2.222
- Bourgeois, M., Dijkstra, K., Burgio, L., & Allen-Burge, R. (2001). Memory aids as an augmentative and alternative communication strategy for nursing home residents with dementia. *Augmentative & Alternative Communication*, 17(3), 196-210. doi:10.1080/714043383
- Bourgeois, M. S., & Hickey, E. M. (2007). Dementia. In: D. R. Beukelman, K. L. Garrett, & K. M. Yorkston (Eds), *Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions* (pp. 243-285). Baltimore, London, Sidney: Brookes.
- Bucks, R. S., Singh, S., Cuerden, J. M., & Wilcock, G. K. (2000). Analysis of spontaneous, conversational speech in dementia of alzheimer type: Evaluation of an objective technique for analysing lexical performance. *Aphasiology*, 14(1), 71-91. doi:10.1080/026870300401603
- Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., & Downs, M. (2008). The experience of living with dementia in residential care: An interpretative phenomenological analysis. *Gerontologist*, 48(6), 711-720. doi:10.1093/geront/48.6.711
- Cridland, E., Phillipson, L., Brennan-Horley, C., & Swaffer, K. (2016). Reflections and Recommendations for Conducting In-Depth Interviews With People With Dementia. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1774-1786.
- DART. (u.å). *IN LIFE*. Hämtad 2016-11-14, från http://www.dart-gbg.org/fou/aktuell_fou/inlife
- Ekström, A., Ferm, U., & Samuelsson, C. (2015). Digital communication support and Alzheimer's disease. *Dementia* 0(0), 1-2. doi: 10.1177/147130121561545
- Ericsson, I., Hellström, I., & Kjellström, S. (2011). Sliding interactions: An ethnography about how persons with dementia interact in housing with care for the elderly. *Dementia*, 10(4), 523-538.

- Finnema, E., Dröes, R., Ribbe, M., & Van Tilburg, W. (2000). The effects of emotion-oriented approaches in the care for persons suffering from dementia: A review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(2), 141-161.
doi:10.1002/(SICI)1099-1166(200002)15:2<141::AID-GPS92>3.0.CO;2-5
- Gardner, R. (2001). *When listeners talk. Response tokens and listener stance*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing company
- Ginesi, L., Jenkins, C., & Keenan, B. (2016). How dementia differs from normal ageing. *Nursing times*, 112 (24), 12-15.
- Gowans, G., Campbell, J., Alm, N., Dye, R., Astell, A., & Ellis, M. (2004). Designing a multimedia conversation aid for reminiscence therapy in dementia care environments. In *CHI'04 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems* (pp. 825-836). ACM
- Hellström, Ingrid, Nolan, Mike, Nordenfelt, Lennart, & Lundh, Ulla. (2007). Ethical and methodological issues in interviewing persons with dementia. *Nursing Ethics*, 14(5), 608-619.
- Heritage, J. (1984). A change-of-state token and aspects of its sequential placement. I: J. M. Atkinson & J. Heritage (Red.) *Structures in social action: studies in conversation analysis*. (s. 299-345) Cambridge: Cambridge University Press
- IN LIFE Project. (u.å.). *INdependent Living support Functions for the Elderly*. Hämtad 2016-11-14, från <http://www.inlife-project.eu/index.php>
- Kempler, D., Almor, A., Tyler, L. K., Andersen, E. S., & MacDonald, M. C. (1998). Sentence comprehension deficits in alzheimer's disease: A comparison of off-line vs. on-line sentence processing. *Brain and Language*, 64(3), 297-316.
doi:10.1006/brln.1998.1980
- Lopes, T., Afonso, R., & Ribeiro, O. (2016). A quasi-experimental study of a reminiscence program focused on autobiographical memory in institutionalized older adults with cognitive impairment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 66, 183-192.
doi:10.1016/j.archger.2016.05.007
- Martin, A., & Fedio, P. (1983). Word production and comprehension in alzheimer's disease: The breakdown of semantic knowledge. *Brain and Language*, 19(1), 124-141.
doi:10.1016/0093-934X(83)90059-7
- Mckillop, J., & Wilkinson, H. (2004). Make it Easy on Yourself!: Advice to Researchers from Someone with Dementia on Being Interviewed. *Dementia*, 3(2), 117-125.
- Müller, N. (2003). Intelligibility and negotiated meaning in interaction. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 17 (4-5), 317-324. doi: 10.1080/0269920031000080028
- Pearce, A., Clare, L., & Pistrang, N. (2002). Managing Sense of Self: Coping in the early stages of Alzheimer's disease. *Dementia*, 1(2), 173-192.
- Perkins, L., Whitworth, A., & Lesser, R. (1998). Conversing in dementia: A conversation analytic approach. *Journal of Neurolinguistics*, 11 (1), 33-53.
doi:10.1016/S0911-6044(98)00004-9
- Preston, L., Marshall, A., & Bucks, R. (2007). Investigating the ways that older people cope with dementia: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 11(2), 131-143.
- Prince, M. Wimo, A. Guerchet, M. Ali, G-C. Wu, Y-T. Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: Alzheimer's Disease Internationale (ADI) Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, M., Karagiannidou, M. (2016). *World Alzheimer Report 2016: Improving healthcare for people living with dementia:*

- coverage, quality and costs now and in the future*. London: Alzheimer's Disease International (ADI)
- Schegloff, E. (1996). Confirming allusions: toward an empirical account of action. *American Journal of Sociology*, 102(1) 161-216. doi:10.1086/230911
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis: an introduction*. John Wiley & Sons.
- Small, J. A., Gutman, G., Makela, S., & Hillhouse, B. (2003). Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with alzheimer's disease during activities of daily living. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(2), 353-367. doi:10.1044/1092-4388(2003/028)
- Smith, E.R., Broughton M., Baker R., Pachana, N., A, Angwin A.,J., Humphreys, M.,S., Mitchell, L., Byrne, G.,J., Copland, D.,A., Gallois, C., Hegney, D., Chenery, H.,J. (2011). Memory and communication support in dementia: research-based strategies for caregivers. *International Psychogeriatrics*, 23(2) 256-263. doi:10.1017/S1041610210001845
- Socialstyrelsen. (2016). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Stöd för styrning och ledning, Remissversion. www.socialstyrelsen.se: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2017) *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem 2017*. Hämtad 2017-04-06, från <http://klassifikationer.socialstyrelsen.se/ICD10SE>
- Örulv, L., Nikku, N., Linköpings universitet, Institutionen för medicin och hälsa, Avdelningen för sociologi (SOC), Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Filosofiska fakulteten. (2007). Dignity work in dementia care: Sketching a microethical analysis. *Dementia*, 6(4), 507-525. doi:10.1177/1471301207084368
- Østbye, T., Tyas, S., Mcdowell, I., & Koval, J. (1997). Reported activities of daily living agreement between elderly subjects with and without dementia and their caregivers. *Age and Ageing*, 26 (2), 99-106. doi:10.1093/ageing/26.2.99

Bilaga 1 – Transkriptionsnyckel

Symbol	Betydelse
[Anger att överlappande tal börjar
]	Anger att överlappande tal slutar
=	(1) Visar att samma yttrande sträcker sig över flera rader
=	(2) Visar att två yttranden fallts utan skönjbar tystnad emellan dem
(0.3)	En paus, mätt i tiondels sekunder
(.)	En mikropaus, kortare än 0,2 sekunder
.	Fallande intonation
?	Stigande intonation
,	Jämn intonation
ˆ	Svagt stigande intonation
:	Förlängning av ljudet som föregår det/dem
alltså-	Ett tvärt avbrott i talflödet
samtal	Betonad stavelse
jo:	Fallande grundton i förlängt ljud
ja:	Stigande grundton i förlängt ljud
NEJ	Hög ljudstyrka jämfört med det omgivande talet
+nej+	Hög ljudstyrka jämfört med det omgivande talet
°nä°	Låg ljudstyrka jämfört med det omgivande talet
PIL upp	Höjd grundton
PIL ner	Sänkt grundton
> <	Det inramade talet har ett snabbare tempo än det omgivande talet
< >	Det inramade har ett långsammare tempo än det omgivande talet
<	Det följande talet rivstartar ("inrusning")
hh .hh	Hörbar utandning respektive inandning
((tuggar))	Markerar transkriberarens kommentar till eller beskrivning något i samtalet
(sällan)	Anger att tolkningen är osäker, men att detta är den troligaste möjligheten
()	Anger att något yttras men att det inte går att tolka
(dra)/(va)	Anger alternativa tolkningar

Öqvist, J. (2005). *När man talar om trollen: Personreferens i svenskt samtalspråk* (PhD dissertation). Linköping. Tillgänglig: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-4588>
Bilaga 2 – Intervjuguide

Deltagare med demenssjukdom

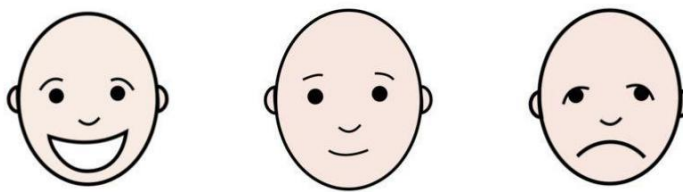
Vad tycker du om att använda den här?
Tycker du att den här är lätt eller svår att använda?
Tycker du att den här är tråkig eller rolig att använda?

Hur fungerar det att prata med X när ni använder den här? (lätt/svårt, bra/mindre bra)
Hur förstår du och X varandra när ni använder den här? (När X pratar förstår du vad hon säger?
När du pratar känner du att X förstår dig?)

Känner du dig bekväm när du pratar med X och ni använder den här?
Tycker du att det är intressant att prata med X när ni använder den här?
Hur går det att komma på saker att prata om när ni använder den här?

Vill du berätta något mer om hur det fungerar att prata med X när ni använder den här?

Bilderna nedan användes som stöd i intervju med deltagare med demenssjukdom:



Bilder hämtade från: <http://www.dart-gbg.org/inlife/utvardering>

Vårdgivare

Hur tycker du att det har fungerat att använda CIRCUS?
Hur användarvänlig tycker du att CIRCUS är?
Finns det något som är bra med CIRCUS?
Finns det något som är mindre bra/dåligt med CIRCUS?

Hur tycker du att det fungerar att använda en surfplatta som samtalsstöd?

Hur ser du på att fortsätta använda CIRCUS som samtalsstöd i ditt arbete?
Hur upplever du att det fungerar att samtala med X när ni använder CIRCUS?
Upplever du att CIRCUS har påverkat ert sätt att samtala? Om ja, hur?

Tycker du att det är lättare eller svårare att samtala med X när ni använder CIRCUS?
Är du mindre eller mer engagerad i samtal med X när ni använder CIRCUS?
Vad tror du att X tycker om att använda CIRCUS?
Finns det något mer du vill säga om det kommunikationsstöd som du har fått prova?