



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS KOMMUNIKATIONSMETODER MED PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

En litteraturöversikt

Mina Sobhe Sadegh & Mahtab Zamanpour

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Joakim Öhlén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Anette Johansson för all hjälp under detta arbete.

Titel (svensk):	Sjuksköterskans kommunikationsmetoder med personer med demenssjukdom.
Titel (engelsk):	The nurse's communication methods with people with dementia.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare:	Mina Sobhe Sadegh och Mahtab Zamanpour
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Joakim Öhlén

Sammanfattning:

Bakgrund: Längre levnadstid hos människan har bidragit till att fler personer utvecklar demenssjukdom. Vanliga demenssjukdoms symptom som språklig och kognitiv svikt försvårar patientkommunikationen för sjuksköterskan. Brister i patientkommunikationen bidrar till negativa effekter på sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Omvårdnaden och dess kvalitet kan underlättas och stärkas genom ökad kunskap om olika kommunikationsmetoder med personer med demens. Studier om kommunikationsmetoder har visat positiva effekter på kommunikationsförmågan hos personer med demenssjukdom. Sjuksköterskan har ett professionellt vårdansvar att upprätthålla patientlagen (SFS 2014:821) genom att skapa en delaktig patientvård. Grundläggande blir att understödja en effektiv patientkommunikation. En aktuell litteraturöversikt för sjuksköterskan är av intresse för möjligheterna till en god och personcentrerad vård till personer med demenssjukdom. **Syftet** med denna studie var att belysa hur vårdpersonal kan kommunicera med personer med demens. **Metoden** utgick ifrån en litteraturstudie med dataanalys av 8 kvalitativa och 2 kvantitativa publicerade vetenskapliga artiklar. **Resultatet** av studien delades in i tre teman: *Verbal kommunikation*, *Icke-verbal kommunikation* och *Kommunikationshjälpmedel*. *Verbal kommunikation* kan underlätta kommunikationen för personer med demens genom att sjuksköterskan minskar kravet på information från dem, lyssnar uppmärksamt och på så sätt bekräftar deras känslor. Valideras personens behov och verbala uttryck understöds, utan att bli avbruten så respekteras personen och kommunikationen stärks. Ett respektlöst barnsligt språk och att motsäga personens upplevelse och perspektiv bör undvikas. *Icke-verbal kommunikation* understödjer kommunikationen genom att sjuksköterskan fokuserar på ett här och nu perspektiv. Skapandet av kontakt med ömhet och empati, genom beröring, ögonkontakt och leenden, bidrar till en närmare relation och ökar kommunikationen hos personer med demens. *Kommunikationshjälpmedel* som en fotobok med personliga bilder och digitala applikationer innehållande bilder, musik och videos har påvisat positiva effekter på den verbala kommunikationen med personen med demens. **Sammanfattningsvis** belyser litteraturstudien olika kommunikationsmetoder i vården på verbal och icke-verbal väg som för vårdpersonal påvisats understödja kommunikationen med personer med demenssjukdom.

Nyckelord: *Demens, kommunikation, kommunikationsmetoder, omvårdnad, litteraturstudie.*

Förkortningar

Personcentrerad vård -

PCV

Computer Interactive Reminiscence and
Communication Aid

CIRCA

Computer Interactive Reminiscence and
Communication University of Sheffield

CIRCUS

Valideringsmetoden

VM

Specialized Early care for Alzheimers

SPECAL

Cumulative Index to Nursing & Allied
Health

CINHAL

Innehållsförteckning

Förkortningar	4
Inledning	2
Bakgrund	2
Demens.....	2
Sjuksköterskans profession.....	3
Personcentrerad vård (PCV).....	3
Kommunikation.....	4
Patientkommunikation inom hälso- och sjukvården.....	4
Kommunikation mellan sjukvårdspersonal och patient med demenssjukdom.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
Syfte.....	6
Frågeställning:.....	6
Metod	6
Design.....	6
Datainsamling.....	6
Urval.....	7
Kvalitetsgranskning.....	8
Etiska överväganden.....	8
Dataanalys.....	9
RESULTAT	9
Verbal kommunikation.....	9
Icke-verbal kommunikation.....	11
Kommunikationshjälpmedel.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
Implikationer för praxis	16
Framtida Forskning	17
SLUTORD	17
Referenslista	18
Bilagor	25
Bilagor 1-Artikelöversikt.....	25
Bilaga 2-Kvalitetsgranskningsmall.....	29

Inledning

Varje år insjuknar cirka 24 000 personer i någon form av demenssjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2019). År 2019 fanns det omkring 160 000 människor i Sverige som hade diagnostiserats med någon form av demenssjukdom, i och med att levnadslängden ökar förutspås antalet personer med demenssjukdom att fördubblas till år 2050 (Socialstyrelsen, 2019). Demenssjukdom är ett syndrom av kronisk eller progressiv karaktär och klassificeras utifrån tidigt, medel och sent stadie (World Health Organization, 2020). Varje stadie innebär försämrad kognitiv funktion med allt mer grava symtom och tecken som minnes- och kommunikationssvårigheter, vilket avviker från ett normalt åldrande. Kommunikationsproblematik leder ofta till olika former av vårdbarriärer som ger försämrad vårdkvalité för patienter med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) skall patienten vara delaktig i sin egen vård och sjuksköterskan skall kunna upprätthålla och erbjuda möjligheterna till patientens delaktighet. Kunskap om kommunikationsmetoder utifrån uppdaterad vetenskaplig evidens blir därmed grundläggande för sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården för att kunna understödja kommunikationen med patienter med demenssjukdom och kunna ge en delaktig vård. Föreliggande studie vill därmed analysera aktuella metoder som sjuksköterskor använder sig av vid kommunikation med personer med demenssjukdom.

Bakgrund

Demens

Ordet *demens* kommer ur latinska orden *de* som betyder från och *mens* som betyder förnuft (Nationalencyklopedin, 2020). Ordet demens betyder således utan sinne (Skog, 2012a). Demens är en sjukdom som påverkar minnet och förändrar hjärnans förmågor att tänka eller kommunicera (V. Solheim, 2019). Demens är ett samlingsnamn av sjukdomar där de vanligaste demenssjukdomarna är: Alzheimers sjukdom, Vaskulär demens, Frontallobsdemens och Lewybody demens. Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen och två tredjedelar av demenssjuka har alzheimers sjukdom (Edberg & Orrung Wallin, 2019; Jönsson & Eriksson, 2016). Klassificeringen av demenssjukdom görs enligt typ av anatomiskt skada på hjärnan och särskiljer på de olika kognitiva symtomen som uppkommer vid demenssjukdom enligt Skog (2012a): skada i *hjässloben* inger symtom som afasi, apraxi och agnosi, vilka leder till språksvårigheter och problem med att kontrollera rörelser. *Pannlobsskada* kan ge symtom som personlighetsförändringar, apati och att personen fastnar i en tanke som sedan upprepas. *Normaltryckshydrocefalus* är en subkortikal hjärnskada, det vill säga skador under hjärnbarken. Kännetecknande för skador under hjärnbarken är oftast motoriska, men kan även ge avvikande rörelser från det normala som till exempel långsamhet att utföra något. *Global hjärnskada* innebär att stora delar av hjärnan är skadad, vilket medför minnesstörningar och tankenedsättningar. Detta betyder också en bristande förmåga att orientera sig i tid och rum liksom nedsatt förmåga till abstrakt tänkande och visuospatiala störningar som gör att personen till exempel får svårt att avläsa klockan. Dessa skador uppkommer oftast i det sena skedet av en minnessjukdom som till exempel vid Alzheimers Sjukdom.

Demenssjukdom delas också in i olika symtom stadier efter tidigt, medel och sent stadie beroende på kognition problematik (WHO, 2020). Tidig eller mild demens, enligt Jönsson och Eriksson (2016) kännetecknas av att patienten uppvisar tidiga tecken på minnesproblematik i relation till korttidsminne, förändrad tidsuppfattning och försämrat lokalsinne. I det medelsvåra stadiet tillkommer problem med exekutiv förmåga, planering, abstrakt tänkande, spatial förmåga och desorientering. I det sena stadiet kan patienten inte längre ta hand om sina grundläggande behov och hygien, utan behöver övervakning dygnet runt (Jönsson & Eriksson, 2016). I det sena skedet av demenssjukdom är Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) också mycket vanliga. BPSD är så kallade neuropsykiatriska symtom som agitation, oro, hallucinationer. Grava BPSD symtom innebär oftast en fara för personen själv och eller anhöriga/andra. Detta medför då att patienten blir inskriven i den slutna landstingsdrivna hälso- och sjukvården för att sedan bli förflyttad till den kommunala hälso- och sjukvården på särskilt boende (Socialstyrelsen, 2020).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans kompetens område omvårdnad innefattar den främjande, upprätthållande och återställande delen av hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Inom sjuksköterskans ansvarsområde ingår det att informera patienten om patientens hälsotillstånd baserat på utförda undersökningar. Denna informationsöverföring skall vara anpassad efter person samt möjlig reaktion (ICN:s etiska kod, 2017). Grundläggande för sjuksköterskan blir att kunna identifiera patientbehov samt resurser för att kunna skapa möjligheter till en bättre och säkrare vård för patienten (SSF, 2017).

Ett viktigt ansvarsområde för sjuksköterskan är också att värna om vårdtagarens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande (Öhlén & Friberg, 2019). Sjuksköterskans förhållningssätt till patienten blir därmed grundläggande och genom ett personcentrerat synsätt med ökad patientdelaktighet ersätts det patient- och uppgiftsorienterade fokuset till ett effektivare personcentrerat arbetssätt. I längden bidrar detta till minskade vård barriärer och vårdskador, vilka också är viktiga patientsäkerhet och kostnadseffektiva förhållningssätt som sjuksköterskan bör beakta i det professionella arbetet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017).

Personcentrerad vård (PCV)

Personcentrerad vård (PCV) är ett förhållningssätt där patienten tillsammans med vårdpersonalen aktivt deltar i planeringen och genomförandet av hens egen vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är PVC (Leksell & Lepp, 2013). PCV är ett förhållningssätt som utgår ifrån personens tolkning och upplevelser av ohälsa och sjukdom. PCV kräver inga extra resurser utan innebär att vårdaren skapar en relation med patienten och motiverar hen till att delge den egna upplevelsen och berättelsen om sig själv och sitt liv. På så sätt skapas en helhetsbild av patienten där hens egna perspektiv och hens ekonomiska, språkliga, religiösa och kulturella bakgrund får ta plats (Skog, 2016). Backman och Edvardsson (2020) beskriver att sjuksköterskan måste ha bra kunskap om personens intresse, behov, värderingar och vanor för att kunna ge en bra personcentrerad vård.

I en studie av Mckeown, Clarke, Ingleton, Ryan och Repper (2010) undersöktes användningen av personens livshistoria för att förbättra den personcentrerade vården för patienter med demenssjukdom. Studien påvisade en särskilt stor betydelse för ett personcentrerat arbetssätt utifrån patientens livsberättelse istället för en uppgiftsorienterad vård av personer med demenssjukdom. Särskilt då den personcentrerade kommunikationen underlättade personernas kommunikationssvårigheter (Mckeown m.fl., 2010).

Kommunikation

Ordet kommunikation kommer från latinets *communica'tio* som betyder ömsesidigt utbyte eller att göra gemensam (NE, 2020). Fossum (2019) beskriver kommunikationen i form av ett ömsesidigt utbyte; ett utbyte av något som går att dela med någon och ett utbyte genom att göra någon delaktig. Vidare beskrivs att en verklig kommunikation sker genom informationsutbyte det vill säga att kommunikationen måste vara i form av dialog och tvåvägskommunikation inte bara informationsöverföring och en väg monolog som sker ofta under vården.

Baggens och Sanden (2014) förklaras att kommunikation är nödvändig för människans överlevnad, tillfredsställelse av personliga behov och för att kunna samarbeta med andra personer. Med hjälp av kommunikationen kan den komplicerade processen av ett samspel ske mellan människor. Kommunikation är en grundläggande social aktivitet där människan kan ge uttryck för sina känslor och beskriva sina uppfattningar.

Generellt kan kommunikation klassificeras som verbal och/eller icke-verbal kommunikation. Verbal kommunikation avser de talade orden eller andra verbala läten som uttalas eller skrivs. Icke-verbal kommunikation avser alla former av kommunikation som inte uttrycks i tal eller skrift som till exempel kroppshållning, gester, tonfall, beröring eller klädsel. Den verbala kommunikationen förmedlar budskapet och den icke-verbala kommunikationen förmedlar informationen om budskapet (Larsson, Rahle & Hasselbalch, 2016). Budskapet eller informationen mellan kommunikatörerna kan även överföras med hjälp av ett kommunikationsmedel eller verktyg som hjälper kommunikationsöverföringen och förståelsen hos "mottagaren". Dessa kommunikationshjälpmedel kan vara böcker, bilder, målningar, färger, grafisk design, TV, film eller tekniska hjälpmedel som mobilapplikationer (Svensk Demenscentrum, 2008).

Patientkommunikation inom hälso- och sjukvården

En fungerande patientkommunikation är grundläggande för vårdgivaren och vårdtagaren för en god patientrelation inom hälso- och sjukvården (Fossum, 2019). Vidare ingår det i upprätthållandet av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 5 kap.1§ krav på en god vård, där vården skall: "tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet (1§ 2)" och "bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (1§3)". Fossum (2019) beskriver att patientrelationen som uppstår i mötet mellan sjukvårdspersonal och patient är nödvändig. I patientrelationen sker alltid någon form av samspel, och det är i detta samspel som kommunikationen utvecklas. Patientrelationen är enligt Armanius Björlin (2004) viktig och en förutsättning för främjandet av en god omvårdnad.

Bristande kommunikation är dock ett vanligt fenomen som kan uppstå mellan patient och sjukvårdspersonal och som kan leda till bland annat informationsfel, misstolkningar och vårdskador (SSF, 2017). Kommunikationsbarriärer är grunden till brist av patientinformation

och patientdelaktighet i vårdsituationer (SSF, 2017). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har patient och närstående rättigheter till att vara delaktiga i planeringen och handledning av sin hälso- och sjukvård. För upprätthållande av patientlagen behövs en effektiv kommunikation mellan vårdpersonal, patient och även närstående.

Kommunikationsbrist mellan vårdpersonal och vårdtagare behöver minimeras för att öka patientens delaktighet samt förhindra vårdskador. Informationsbarriärer kan enligt Larsson m.fl. (2016) bero på ett antal aspekter för patienten utifrån följande:

Institutionsbarriärer betyder att patienten blir orolig av en främmande sjukhusmiljö. *Känslobarriärer* är det att patienten är sjuk och tillståndet är ovant och oroande, vilket leder till rädsla och ångest, *Kunskapsbarriärer*, orsakat av patientens ny sjukdomstillstånd med brist på kunskap, *Rollbarriärer*, som uppkommer i mötet mellan patient och vårdgivaren när patienten hamnar i ett underläge jämfört med vårdgivaren på grund av kunskapsbrist, *Förståelsebarriärer* är det att patienten inte förstår det fackspråk som används av vårdpersonalen och *Språkbarriärer* utvecklas i kommunikationen där patienten eller vårdgivaren har språksvårigheter eller kulturellt relaterade olik överensstämmande perspektiv på vården (Larsson m.fl., 2016).

Kommunikation mellan sjukvårdspersonal och patient med demenssjukdom

Enligt Skog (2016) utvecklar patienter med demens, kommunikativa och språkliga problem relativt tidigt i sjukdomsförloppet, som gradvis försämras till kommunikationssvårigheter. Försämrade kommunikationsförmågor, kan leda till nedsatt självförtroende och ökade Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) som aggression, oro och nedstämdhet. Ragneskog (2011) beskriver att patienter med nedsatt kognitiv förmåga har stora problem och svårigheter med att kommunicera muntligt men lättare att uttrycka sig genom sitt beteende. Skog (2012b) beskriver att i ett svårt stadie av demens, är patienten helt beroende av omgivningens förmåga att känna igen och tolka personens kroppsspråk och känslor. Krupic, Eisler, Sköldenberg och Fatahi (2016) beskriver i en studie att den verbala och icke-verbala kommunikationen generellt bör kombineras, men vid allt svårare demenssymtom hos patienter blir den icke verbala kommunikationen allt viktigare. Kommunikationsbarriärer skapar etisk stress för sjuksköterskan och begränsar möjligheterna till en god vård. Upprätthållandet av en effektiv kommunikation kan identifiera patientens omvårdnadsbehov, resurser och risker i samband med detta öka patientsäkerheten och vårdkvalitén (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Tidigare studier som har belyst effektiv kommunikation med hjälp av kommunikationsmetoder har påvisat att vårdpersonalens beteende och empati samt användning av dans och musik kan användas som verktyg för att stödja kommunikationen med personer med demenssjukdom (Lepp, Ringsberg, Holm & Sellersjö, 2003; Brown, Agronin & Stein 2020). Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om effektiva kommunikationsmetoder för att kunna skapa en god kommunikation med patienter med demenssjukdom för upprätthållandet av en personcentrerad vård (Socialstyrelsen, 2017).

PROBLEMFÖRMULERING

Enligt Socialstyrelsen (2017) förutspås att antalet personer som kommer att insjukna i demens kommer dubblas fram till år 2050. Personen med demens utvecklar kommunikationssvårigheter vilket kan leda till att patienten får svårigheter med att prata om sina behov och känslor samt det blir svårt för vårdpersonalen att göra patienten delaktig i sin vård. En effektiv kommunikation är grundläggande för en personcentrerad omvårdnad av hög kvalitet. För att genomföra en personcentrerad omvårdnad behöver vårdpersonalen utveckla sin kunskap om aktuella kommunikationsmetoder som understödjer kommunikationen med personer med demens.

Syfte

Syftet är att belysa hur vårdpersonal kan kommunicera med personer med demens.

Frågeställning:

- Vilka kommunikationsmetoder kan vårdpersonal använda sig av för att kunna underlätta kommunikationen med patienter med demenssjukdom på särskilt boende och i hemsjukvård?

Metod

Design

Studiedesignen är baserad på en litteraturoversikt utifrån åtta kvalitativa och två kvantitativa artiklar från vetenskapliga studier. Enligt Segesten (2017) är en litteraturstudie en översikt om kunskapsläget utifrån kvalitativa och kvantitativa studier, inom ett specifikt område, som genom analys och sammanställning av studieresultaten svarar till litteraturoversiktens syfte.

Datansamling

Artiklarna söktes fram i databaserna PubMed och CINAHL. Friberg (2017 b) beskriver att en databas är en bas för samling av dokument som klassificeras, sorterats och granskats för underlättning av litteratursökning. Databaserna innehåller information från olika typer av källor såsom rapporter, böcker och tidskrifter. Databaserna CINAHL och PubMed innehåller information inom omvårdnads- och medicinsk vetenskap, vilka är sjuksköterskeprofessionens huvud- och grundläggande ämnesområden.

Ämnesord som var relevanta för syftet översattes till engelska med hjälp av MeSH (Medical Subject Headings). MeSH bidrog också till hjälp med att hitta synonymer till sökorden. Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Frågeställningen utvecklades med hjälp av PIO (Rosen, 2017). PIO står för Population, Intervention och Outcome och är beskriven i *Figur 1*.

P	Patienter med demenssjukdom
I	kommunikationsmetoder
O	underlättar kommunikationen

Figur 1

Sökord som användes var: ”Dementia patients”, ”Dementia”, ”Communication” och ”Communication skills”. Varje sökord söktes först i databaserna, sedan kombinerades dem med hjälp av boolesk operator, ”OR” och ”AND”. Östlundh (2017) förklarar att sökord och synonymer experimenteras ihop i olika kombinationer med hjälp av operatörer för att kunna komma fram till ett bra urval av litteratur. Trots ett antal sökord och kombinationer av dessa, blev antalet relevanta artiklar begränsat. Sekundär sökning enligt Östlundh (2017) genomfördes efter genomgång av referenser från primär sökningen. Sekundär sökningen är beskriven i *tabell 3* och primär sökningen i *tabell 1* och *2*.

Urval

Inklusionskriterier för artikelsökningen var att artiklarna skulle vara peer reviewed, vilket enligt Östlundh (2017) beskriver som fördel för att eftersöka högkvalitativa publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter. I databasen PubMed användes ytterligare avgränsningen åldersgräns över 65, än i databasen CINAHL, relaterat till mängden relevanta artiklar. Exklusionskriterier för artikelsökningen var studier som: var publiceringsår äldre än 15 år, personer under 65 år och artiklar som hade andra språk än svenska och engelska.

Relevanta artiklar kontrollerades utifrån titel och abstrakt i relation till syftet. Abstrakt från adekvata artiklar lästes igenom i fulltext och diskuterades sinsemellan av författarna. Artiklar som ej svarade till syftet sållades bort. Totalt lästes 658 titlar, 93 abstrakt och 23 fulltext som var relevanta för syftet. Slutligen valdes 10 artiklar utifrån frågeställningen för granskning till dataanalysen.

Tabell 1. litteratursökning, CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
20.10.27	Dementia patients OR dementia AND communication OR communication skills	Peer Reviewed	549	21	21	Söderlund m.fl. (2016). Hammar m.fl. (2011). Riachi (2018). Van Weert m.fl. (2005).

Tabell 2. litteratursökning, PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
20.10.27	Communication [Title] AND dementia [Title]	+65 years	109	10	10	Samuelsson & Ekström (2019). Nordgren & Asp (2019). William m.fl. (2009).

Tabell 3. Sekundär litteratursökning, Scopus

Datum	Hittad via artikel	Valda artikel
20.10.27	Söderlund m.fl. (2016)	Söderlund m.fl. (2012)
20.10.30	Riachi (2018)	Riachi & Markwell (2020)
20.10.30	Hammar m.fl. (2011)	Götell m.fl. (2009)

Kvalitetsgranskning

De 10 valda artiklarna granskades och diskuterades av båda författarna. Enligt Friberg (2017a) är en granskning av studiernas kvalitet nödvändigt för att bevisa vad analysen grundar sig på. Kvalitetsgranskningen är viktig för den ger information om olika kvalitetspunkter som är viktiga att reflektera över i relation till styrkan i resultatet (Friberg, 2017a). Kvalitetsgranskningen av artiklarna utgick ifrån Fribergs (2017a) mallar för kvalitativ och kvantitativ artikelgranskning för att säkerställa artiklarnas kvalitet och etiska godkännande. Mallen för kvalitativa studier består av 14 frågor och mallen för kvantitativa studier består av 13 frågor. Frågorna från de två granskningsmallarna bedömer kvaliteten utifrån samtliga artikeldelar. Frågorna kunde besvaras med Ja eller Nej, och ett motiverande svar.

Varje fråga med ett positivt svar fick 1 poäng, sedan summerades poängen. Artiklar med poäng mellan 12–14 ansågs hålla en hög kvalitet, 10–12 höll en medel kvalitet och 9 poäng eller mindre höll en låg kvalitet. Enligt granskningsmallen uppnådde alla inkluderade 10 artiklar i studien en hög eller medel kvalitet. Kvalitetsgranskningen och mallen till granskningen är beskriven och bifogad i *bilaga 1* respektive *bilaga 2*.

Etiska överväganden

Samtliga utvalda artiklar för dataanalys i litteraturstudien har fått etiskt godkännande och tillstånd från en etisk kommitté. Kjellström (2017) beskriver att forskningsetik är grundläggande vid genomförandet av vetenskaplig forskning eftersom detta håller forskarna

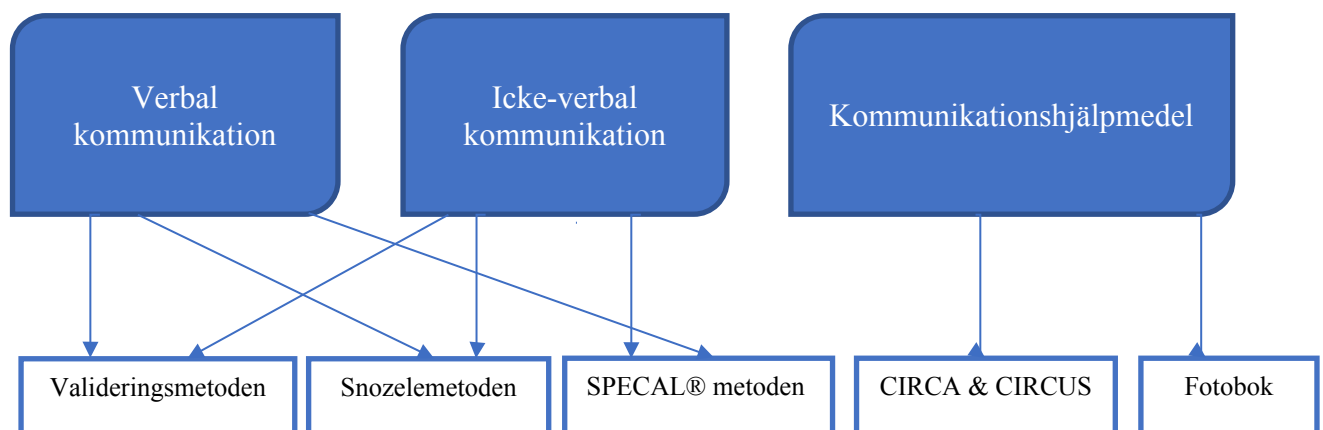
till att respektera människors värde, integritet och självbestämmande. En etisk kommitté har i uppgift att rekommendera åtgärder som leder till framsteg när det gäller att ta med etiska frågor i vetenskapliga studier. Forskningsetik består av frågor om personliga skyldigheter och forskarnas sociala skyldigheter. Det förekommer alltid etiska överväganden som forskaren måste anpassa sig efter i alla stadier av forskningsprocessen (SFS 1997:68).

Dataanalys

Resultaten från 10 artiklar analyserades utifrån Fribergs (2017 a) beskrivning av analysarbete. Friberg (2017 a) menar att författaren får läsa artiklarna flera gånger, sönderdela resultaten, hitta meningsbärande enheter som har betydelse för syftet, och utifrån de bärande aspekterna skapa en ny helhet som kan besvara syftet. Författarna läste artiklarna flera gånger under dataanalysen för att hitta meningsbärande aspekter som svarade mot syftet. De funna meningsbärande enheterna tematiserades utifrån relevanta teman.

RESULTAT

Resultatet av litteraturstudien beskriver hur sjuksköterskan kan kommunicera med personer med demens på särskilt boende och i hemsjukvård. Underlättande av kommunikationen kommer att beskrivas utifrån specifika kommunikationsmetoder. Under följande identifierade teman: *Verbal kommunikation*, *Icke-verbal kommunikation* och *Kommunikationshjälpmedel* som kan ses i figur 2.



Figur 2

Verbal kommunikation

Temat *Verbal Kommunikation* beskriver hur sjuksköterskor med hjälp av verbal kommunikation kan kommunicera med personer med demenssjukdom.

Den verbala kommunikationen belystes i samtliga analyserade vetenskapliga artiklar som grundläggande för kommunikationen mellan vårdpersonal och patient (Söderlund, Norberg & Hansebo, 2012; Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternestedt & Hansebo, 2016; Nordgren & Asp, 2019; Samuelsson & Ekström, 2019; Riachi, 2018; Riachi & Markwell, 2020).

Fokus i många av studierna låg på att som sjuksköterska understödja den verbala kommunikationen med hjälp av verbala kommunikationsmetoder (Söderlund m.fl., 2012; Nordgren & Asp, 2019; Samuelsson & Ekström, 2019; Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011; Riachi, 2018; van Weert, van Dulmen, Spreeuwenberg, Ribbe, & Bensing, 2005).

En studie nämnde också att minska kravet på information från personen med demens kunde minska de negativa känslorna och underlätta kommunikationen. När vårdaren ökade sin verbala kommunikation med fokus på sinnesupplevelsen hos personen med demens, resulterade detta i ett ökat verbalt gensvar från patienten och ett gemensamt verbalt samförstånd uppstod (van Weert m.fl., 2005).

Lyssnandet beskrevs i många artiklar som en viktig metod för sjuksköterskan under samtalet (Söderlund m.fl., 2012; Söderlund m.fl., 2016; Nordgren & Asp, 2019; Götell, Brown & Ekman, 2009). Lyssnandet presenterades som en viktig del i kommunikationsmetoden, *Valideringsmetoden* (VM-metoden) enligt Söderlund m.fl. (2012). *Valideringsmetoden* fokuserar på validering av personers behov och känslor, vilket innebar ett ändrat kommunikationsfokus till ett stödjande och uppmärksamt lyssnande (Söderlund m.fl., 2012).

Ett exempel på hur sjuksköterskor som genomgått utbildning i *Valideringsmetoden* förändrade sitt förhållningssätt beskrevs av Söderlund m.fl. (2012). Istället för att försöka lugna en upprörd person med demenssjukdom stannade sjuksköterskorna hos personen, ställde frågor, reflekterade och bekräftade de känslor som uttrycktes av personen. Detta medförde en ökad förståelse hos sjuksköterskorna för patienterna och vidare upplevde de ett ökat förtroende från personerna med demens på boendet. Därefter beskrev sjuksköterskorna att de kunde föra en djupare konversation med personer med demenssjukdom, vilket ingen av sjuksköterskor hade förväntat sig (Söderlund m.fl., 2012).

Söderlund m.fl. (2012) menade att ett uppmärksamt lyssnande innebar för sjuksköterskan att följa personens verbala uttryck, där hen upprepade fraser istället för att avbryta, inväntade personens respons och ställde frågor. Kommunikationen förstärktes därmed i och med att personen kunde tala mer fritt. Söderlund m.fl. (2012) lade fram att när sjuksköterskan verbalt speglade personens känslor under ett samtal kunde personens känslor bekräftas, vilket bidrog till ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt.

En inlyssnande och respektfull verbal kommunikation kan speglas mot ett förhållningssätt där sjuksköterskor enligt Söderlund m.fl. (2016) tilltalade personer med demens på ett barnligt sätt. Personerna med demens beskrevs vid detta förhållningssätt ha blivit tillbakadragna och tysta. När sjuksköterskorna istället ändrade sitt tilltal till patienten som till vuxna individer hade de givits tillbaka tydliga och raka svar. Williams, Herman, Gajewski och Wilson (2009) underströk också detta förhållningssätt som negativt för kommunikationen mellan patient och vårdpersonalen. Detta genom att vårdpersonalens användning av barnspråk, eller så kallat "Elderly Speak" till personer med demens bidrog till negativa effekter på den samförstående kommunikationen och patientens beteende (Williams m.fl., 2009).

Riachi (2018) har beskrivit lyssnandet som en viktig del i den verbala kommunikationen genom användandet av den så kallade *SPECAL®-metoden* (*Specialized Early Care for Alzheimers*). *SPECAL®-metoden* är en personcentrerad kommunikationsmetod som utöver att vårdaren lyssnar på personen med demens också skall lära sig av dem. Vårdpersonal skulle undvika att ställa frågor till personer med demens och inte säga emot personens perspektiv vilket kunde leda till oro.

En metod som kan förhindra en motsättning av personens verklighetsuppfattning är ”dumt av mig”- metoden. Metoden hjälper personalen att förhindra uppkomsten av oro hos personen och skyddar personen mot känslan av det förlorade minnet genom uttalande ”dumt av mig” (Riachi, 2018).

En ytterligare verbal kommunikationsmetod som förstärker kommunikationen för sjuksköterskor med personer med demenssjukdom har också setts genom effekterna av den så kallade Snoezelenmetoden (van Weert m.fl., 2005). Snoezelenmetoden har beskrivits som en empatisk attityd från vårdgivaren med syfte att skapa en avkopplad och förtroendeingivande atmosfär. Snoezelenmetoden ökade sjuksköterskans förståelse för personerna med demens och utvecklade på så sätt socialt samtal hos personerna. Vidare presenterades i metoden att ökat sensoriskt fokus under konversationen, som att prata om hur någonting luktar eller känns kunde bidra till en utvecklad social konversation. Metoden bidrog också till att sjuksköterskorna ökade den verbala informationen under omvårdnadssituationen, vilket understödde patienternas autonomi, genom exempelvis deras ökade delaktighet med flera egna val (van Weert m.fl., 2005).

Utöver den ovan beskrivna verbala kommunikationen under omvårdnadssituationen kan kommunikationen också förstärkas med hjälp av verbal harmonisering som sång och musik mellan vårdpersonal och personer med demenssjukdom (Götell m.fl., 2009; Hammar m.fl., 2011). Götell m.fl. (2009) beskrev att under den vanliga morgon-omvårdnadssituationen talade vårdgivaren med en stark och energisk röst för att förmedla känslor av vänlighet och värme. Dock var detta förhållningssätt inte alltid tillräckligt utan kunde medföra förvirring, rädsla eller aggression hos en del personer med demenssjukdom. När musik lades till i bakgrunden under omvårdnadssituationen och vårdgivarna sjöng för eller tillsammans med personen påvisades hen mer samarbetsvillig, mer kognitivt medveten och mer lyhörd för vårdgivaren. Patienten visade också på mindre aggression jämfört med den vanliga vårdssituationen utan sång och musik.

Hammar m.fl. (2011) studie understödjer Götell m.fl. (2009) studie med att också belysa betydelsen av musik och sång i samband med morgonrutinen för personer med demenssjukdom. Hammar m.fl. (2011) resultat visade på att när bakgrundsmusik spelades och vårdgivaren sjöng sånger om dans, kärlek och segling för eller tillsammans med personen sågs ett större samarbete mellan patienten och vårdgivaren. I situationer där vårdgivaren pratade om vardagliga uppgifter och aktiviteter med den demenssjuke resulterade detta i att hen blev förvirrad och slutade att delta i aktiviteten.

Icke-verbal kommunikation

Tema *Icke-verbal Kommunikation* beskriver hur sjuksköterskan med hjälp av icke-verbal kommunikation som exempelvis ögonkontakt, leenden, beröring, gester och tonfall kan kommunicera med personer med demenssjukdom.

Sjuksköterskans icke-verbala kommunikation benämns i ett flertal av studierna som en ytterst viktig del för kommunikationen med personer med demenssjukdom (Söderlund m.fl., 2016; van Weert m.fl., 2005; Söderlund m.fl., 2015; Riachi, 2018; Riach & Markwell. 2020).

En icke-verbal kommunikationsmetod bidrog till att ett "här och nu" fokus förstärktes genom Valideringsmetoden enligt Söderlund m.fl. (2012). Personerna med demens uppfattade detta "här och nu fokus" som att sjuksköterskorna var där för just dem i den stunden, med hjälp av icke-verbal kommunikation som till exempelvis beröring.

Söderlund m.fl. (2016) framhåller att med hjälp av VM- metoden blev sjuksköterskorna mer kritiska och reflekterande över sitt sätt att bemöta patienter med demenssjukdom.

Att skapa kontakt med personer med demens och visa ömhet och empati, genom beröring, ögonkontakt och leende, är en viktig del i både Snoezelen-metoden och Valideringsmetoden (van Weert m.fl., 2005; Söderlund m.fl., 2012; Söderlund m.fl., 2016).

van Weert m.fl. (2005) visar i sin studie att sjuksköterskor som utbildades i Snoezelen-metoden hade en påtagligt förbättrad icke-verbal kommunikation i form av ökad ögonkontakt, beröring och leenden mot patienterna. Snoezelen-metoden bidrog även till att vårdtagarna ökade deras icke-verbala kommunikation genom ökad ögonkontakt och fler leenden då sjuksköterskorna använde sig av Snoezelen-metoden under omvårdnadssituationer (van Weert m.fl., 2005).

En annan studie visar att användandet av den tidigare beskrivna SPECAL®-metoden uppmuntrade vårdpersonalen till att förstå effekterna av sitt eget icke-verbala beteende på patientens välbefinnande, vilket ledde till en närmare relation med patienterna. Genom SPECAL®-metoden såg vårdpersonalen sin roll som att skydda patienten från psykosocial nöd och fysisk skada. Vidare ledde metoden till att vårdpersonalen uppskattade och berömde patienten oftare. Riachi och Markwell (2020) framlade att SPECAL®-metoden betraktades som ett viktigt redskap för omvårdnadspersonal genom att metoden kan förstärka personens självkänsla, minska skadan av minnesförlust och färre sociala kontakter.

Studien utförd av Hammar m.fl. (2011) visar att en kombination av den verbala och icke-verbala kommunikationen resulterade i ett bättre samarbete med patienten. Detta genom att vårdaren kombinerade sång med ögonkontakt och kroppsspråk till exempel vid påklädning.

Kommunikationshjälpmedel

Temat *Kommunikationshjälpmedel* beskriver hur sjuksköterskan med hjälp av kommunikativa hjälpmedel kan underlätta kommunikationen med personer med demenssjukdom.

Kommunikationshjälpmedel som underlättar kommunikationen med personer med demens har beskrivits i två studier (Nordgren & Asp, 2019; Samuelsson & Ekström, 2019). Där använder sig vårdpersonalen av en fotobok och två webbaserade applikationer i surfplattor.

I Nordgren och Asp (2019) studie visade hur en person med demens blev mer kommunikativ med vårdaren med hjälp av en fotobok med bilder från olika sessioner med en terapihund. Fotoboken blev därmed ett verktyg för kommunikation mellan vårdaren och patienten eftersom den kunde fungera som ett hjälpmedel för att kunna minnas det förflutna och även fånga nuet. Vidare väckte bilderna känslan av att vara belägna och hjälpte patienten att identifiera sig i ett vettigt sammanhang. Med hjälp av fotoboken kunde vårdtagaren prata om

både glada och svåra minnen från stunder hon upplevde levnadsglädje, kärlek och medkänsla, vilket följande citat vittnar om:

“- Ja, det var då, ja. Och Milou, ja ... ja, tänk bara hur roligt det var när vi var ute i skogen. Och när jag ser det här, så blir jag ... Jag blir som ... när jag ser den här ... den här bilden känner jag bara, jag vill bara springa direkt där när jag ser det här. Ja, åh det ser ut så kul, mm. Så underbart “(Nordgren & Asp, 2019, s. 6).

Svåra känslor av ånger och förlust kunde diskuteras utifrån den hund som gått bort men som det fanns bild på i fotoboken. På så sätt påmindes personen om andra nära och kära i hennes liv vilket medförde att fotografierna underlättade för vårdtagaren att diskutera känslor av tillhörighet med vårdpersonal (Nordgren & Asp. 2019).

Ytterligare ett kommunikationshjälpmedel för ökad kommunikation mellan vårdgivare och personer med demens har beskrivits av Samuelsson och Ekström (2019). Det kommunikationshjälpmedlet är baserat på två applikationer som kallas Computer Interactive Reminiscence and Communication Aid (CIRCA) och Computer Interactive Reminiscence and Communication University of Sheffield (CIRCUS). Dessa applikationer innehåller generiska bilder, videor, musik, personliga bilder och filmer som hjälp för att understödja en verbal dialog. Studien visar att apparna var användbara för kommunikationen eftersom de stimulerar till samtal och båda vårdtagare och vårdgivare kände mindre tryck på sig att upprätthålla konversationen. För personen med demens underlättas därmed kommunikation genom stimulering till initiativ till dialog. Vidare rapporterade Samuelsson och Ekström (2019) att personer med demens tyckte att CIRCUS applikationen var mest intresseväckande, eftersom den innehöll personliga bilder. Vårdpersonalen beskrev vikten av applikationerna för kommunikationen, särskilt i situationer där personalen ej hade kunskap om patientens bakgrund. Sjuksköterskorna förklarade att det alltid fungerade att prata om aktuella ting som ”här och nu”, vilket en sjuksköterska exemplifierade med: ” Prata om väder och mat fungerar alltid” (Samuelsson & Ekström, 2019, s.48). Applikationerna hjälpte sjuksköterskan att bryta den barriär som ofta upplevdes i arbete med demenssjuka (Samuelsson & Ekström, 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara syftet i denna litteraturstudie att belysa hur vårdpersonal kan kommunicera med personer med demens valdes metoden litteraturoversikt. Enligt Friberg (2017) skall en litteraturoversikt skapa en översikt över den befintliga forskningen och studier inom ett specifikt område, vilket passar för studiens syfte att belysa aktuell forskning kring sjuksköterskans metoder för kommunikation med personer med demens.

En av utmaningarna med litteratursökningen var att hitta rätt sökord för att kunna komma fram till relevanta studier. Databassökningarna och bedömning av artiklar gjordes separat och gemensamt.

Vid den första sökningen användes begränsningen 2010–2020 för att få fram studier som var max 10 år gamla, men antalet studier som kunde besvara syftet var begränsade. Begränsningen togs bort för att möjligheten skulle öka att hitta så många väsentliga artiklar som möjligt. När begränsningen togs bort, framkom automatiskt studier mellan 1995–2020.

Artiklarna söktes i databaserna CINAHL och PubMed av både författarna. Trots ett antal sökord och kombinationer av dessa blev antalet träffar begränsat. Detta medförde att författarna även gjorde sekundär litteratursökning via Scopus för att få fram tillräckligt med artiklar. Sökningen gjordes med hjälp av en genomgång av referenser i ett flertal artiklar.

Studierna som var relevanta lästes av både författarna och diskuterades. Artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt bedöms alla vara relevanta för syftet. De handlar om kommunikativa metoder för att underlätta kommunikationen med personer med demens. Vid litteratursökningen användes ingen begränsning angående länder där studien genomförts i eftersom demenssjukdomen är ett utbrett problem över hela världen. Studierna som valdes var genomförda i Sverige, Nederländerna, Storbritannien och USA. Några av de studier som gjorts i Sverige kan betraktas som mer intressanta eftersom de återspeglar de svenska förhållandena och vården som tillhandahålls här.

Under analysprocessen kodades artiklarna individuellt av författarna för att bestämma lämpliga ämnen för resultatet. De föreslagna ämnena diskuterades sedan och formulerades.

De utvalda artiklarna är relaterade till personer med olika grader av demenssjukdom. Jämförelse mellan studier blev dock svårare på grund av att innehållet riktade sig mot olika stadierna av sjukdomen. Vi fokuserade inte på en viss svårighetsgrad av demens utan på vilken metod sjuksköterska eller vårdgivare använde sig av för att kommunicera.

Artiklarna kvalitetsgranskas och delades in i två grupper med hög och medel kvalitet. En av de kvalitativa studierna baseras på en deltagare (Nordgren & Asp, 2019). Detta gör att det är svårt att säga om resultatet är applicerbart på andra personer med demenssjukdom. Det viktigaste för oss i vår undersökning var att undersöka vilka kommunikationsmetoder vårdpersonalen använder sig av.

Anledningen till att vissa artiklar fick medelkvalité var en del svagheter som till exempel: tiden för undersökningen var för kort, avsaknad av omvårdnadsvetenskaplig teoribildning och avsaknad av metoddiskussion eller tydligt argument.

Ett bra val av databaser och strukturerad informationssökning hjälpte författarna att komma fram till vetenskapliga studier som kunde besvara syftet och problemformuleringen.

Ett distanssamarbete på grund av pandemin gjorde det svårt för författarna att prata obegränsat om studien och att träffa handledare fysiskt och prata fritt om arbetet vilket ledde till olika tolkningar av studier och ibland missförståelse av artiklarnas innehåll vilket i sin tur ledde till att författarna la mer tid på att tolka och analysera artiklarna jämfört med en vanlig närhet samarbete.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur vårdpersonal kan kommunicera med personer med demens och specifikt studera vårdpersonalen olika kommunikationsmetoder i kommunikation med personer med demenssjukdom.

Analyserade studier i litteraturstudien påvisar att ett antal olika kommunikationsmetoder kan underlätta kommunikationen, både verbal och icke-verbalt med personen med demens.

Dessutom belystes att vårdpersonalens användning av olika kommunikationshjälpmedel också underlättade kommunikationen med personen med demenssjukdom.

Den verbala kommunikationen påverkades på ett positivt sätt när sjuksköterskan lyssnade uppmärksamt, upprepade fraser och inte avbröt personen (Söderlund m.fl., 2012). Fors och Forsgren (2020) beskriver att lyssnandet var grundläggande för ett personcentrerat samtal. Genom en personcentrerad kommunikation respekteras personens personlighet och behov, samtidigt får personen stöd och bekräftelse menar Fossum (2019). Edie m.fl. (2009) beskriver att bekräftelse är ett nyckelord inom kommunikationen med personer med demens. Bekräftelse innebär att lyssna på och försöka förstå det känslomässiga budskap som ligger i det patienten säger eller gör.

Valideringsmetod innebär att uppmärksamma känslolagret snarare än faktainnehållet. Detta resulterar i att uppleva och bekräfta personens upplevelser som sanna, menar Naomi Feil (Svensk demenscentrum, 2020). Valideringsmetoden tydliggörs inom sjukvården genom att sjukvårdspersonal med hjälp av verbal och icke-verbal kommunikation bekräftar den demenssjukes känslor (Skog, 2013).

En annan verbal metod som beskrivs i studiens resultat var att minska kravet på information från personen med demens. Att fråga personen med demens kan försämra kvaliteten på kommunikationen mellan personalen och patienten (van Weert m.fl., 2005). Även Riachi (2018) menar att vårdpersonalen inte ska fråga personen med demens eftersom det kan leda till oro hos den demente. Medan Söderlund m.fl. (2012) anser att en lyckad kommunikation sker när personens uppmärksamhet riktar sig mot sjuksköterskan genom att lyssna uppmärksamt och ställa frågor. De inkonsekventa resultaten från olika studier gör det svårt att förstå vilken metod som är mer effektiv i kommunikationen. Skog (2016) beskriver det mer tydligt och säger att sjuksköterskan bör under kommunikation med demens använda öppna frågor som börjar med ”hur”, ”vad”, ”var” och ”vem” som inte behöver någon förklaring och är lättare för personen med demens att vara delaktig i samtalet.

Den andra kommunikationsmetoden som framkom i studiens resultat var icke-verbal kommunikation. I studiens resultat framkommer det att en önskvärd kommunikation med personer med demens byggs genom en fungerande relation och genom användning av fantasi. Detta medför att vårdgivaren bör ha en ingång i patientens subjektiva värld (Riachi & Markwell, 2020). Edie m.fl. (2009) underströk också att som vårdpersonal bör man försöka prata och ha dialog med personen med demens i personens värld genom att hitta koder som är intressanta för personen med demenssjukdom.

Söderlund m.fl. (2012) skriver att sjuksköterskan kan kommunicera med den demente genom till exempel närvaro och beröring. Andra studier också påpekar att sjuksköterskan måste skapa kontakt med personen med demens och visa ömhet och empati genom beröring, ögonkontakt och leende (van Weer m.fl., 2005; Söderlund m.fl., 2016). Edie m.fl. (2009) beskriver att ögonkontakt förbättrar uppfattningen av kroppsspråket, känslor och underlättar kommunikationen med personer med demens och ett bra kroppsspråk skapar trygghet och säkerhet.

Författarna anser att sjuksköterskan bör uppmärksamma personens kroppsspråk för att kunna förstå vad personen vill förmedla. Under samtalet kan sjuksköterskan beröra personens hand för att visa sin närvaro och betona vad hen säger, det kan främja trygghet hos personen och hjälper personen med demenssjukdom att förstå vad sjuksköterskan säger.

I studiens resultat framkom positiva effekter av sång och musik. Detta visade sig genom oväntade och positiva resultat som bidragit till glädjrika möten med personer med demenssjukdom (Hammar m.fl., 2011; Götell m.fl., 2009). Även Eide m.fl. (2009) och Skog (2016) beskriver att musik kan skapa goda stunder och återskapa en livsglädje och kommunikativ närvaro. Lepp m.fl. (2003) framhåller att användning av ett dramaprogram baserad på sång, berättelse och samtal, vid vård av personer med demenssjukdom kunde förbättra patienternas kommunikationsförmåga. Det hjälpte patienterna att visa sina känslor, att kommunicera med varandra och med vårdgivarna och att komma ihåg de situationer som de upplevde tidigare i sitt liv.

Vårdpersonalens kommunikationssätt bör anpassas till personens grad av kommunikationssvårigheter. På så sätt underlättas kommunikationen med rätt kommunikationshjälpmedel menar Saldert (2014). I studiens resultat framkom det att användningen av kommunikationshjälpmedel såsom fotobok hjälper personer med demens att bli kommunikativa med vårdaren. Detta ger möjlighet att prata om starka känslor och uppleva känslan av tillhörighet (Nordgren & Asp, 2019; Samuelsson & Ekström, 2019). Skog (2016) beskriver också att ett personligt album med bilder kan öka möjligheten till kommunikationen. Detta hjälper personer med demenssjukdom att komma ihåg goda minnen dessutom skapar detta samtalsämnen att kommunicera kring. Samspelet mellan människor och teknik påverkar också kommunikation på ett positivt sätt.

Studien av Samuelsson och Ekström (2019) beskriver att användandet av två webbaserade applikationer CIRCUS och CIRCA har hjälpt personer med demens och vårdaren att kommunicera med varandra. Användning av personliga bilder och favoritmusiken som ett verktyg för kommunikation har även visats i Reminiscences metoden. Metoden beskriver att kommunikationen med demens personer underlättas med dessa hjälpmedel eftersom personer med demenssjukdom bibehåller barndomsminnen (Svensk Demenscentrum, 2020).

Vi får även tänka på att den tekniska utvecklingen som pågår i världen kan vara hjälpsam och användbar för personer med demenssjukdom för att kunna hantera kommunikationsproblem.

Resultatet visar att det redan finns olika typer av kommunikationsmetoder som har visat sig ha positiva effekter på kommunikation med personer med demenssjukdom. Personliga erfarenheter inom verksamhetsförlagd utbildning visade att vårdpersonalen sällan använder alternativa metoder under omvårdnadssituationer med dementa. Detta kan bero på vårdpersonalens brist på kunskap om demenssjukdomen och kommunikationsmetoder med personer med demens, ekonomiska orsaker eller brist på tid och personal. Det är viktigt att alla som jobbar med personer med demenssjukdom kan få tillräcklig kunskap om sjukdomen, dess symptom och de metoder som underlättar kommunikationen genom att genomgå utbildningar om demens.

Implikationer för praxis

Litteraturstudien har belyst positiva effekter hos personer med demenssjukdom utifrån både verbal och icke-verbal kommunikation. Kommunikationsmetoder som presenterade verbal och icke-verbal kommunikation utifrån ett personcentrerat förhållningssätt bidrog till att understödja patientkommunikationen och ökade delaktigheten för personer med demens. Utbildning av vårdpersonal i form av en kombinerad verbal och ickeverbal kommunikation

med ett personcentrerat förhållningssätt är enligt studiens resultat alltså av fördel för kommunikationen, personens delaktighet samt omvårdnadskvalitet. Vidare sågs inga negativa effekter av att använda kommunikationshjälpmedel i form av fotobok eller digitala kommunikations appar för att understödja upplevelsen av minnen. Implementering av assisterande hjälpmedel för att underlätta den verbala kommunikationen inom den kommunala vården ses därför som bidragande till ökad patientkommunikation och ökad delaktighet för personerna med demenssjukdom. Kommunikationsmetoder som har lyfts fram i resultatet är inte enbart användbara för vårdpersonal utan dessa metoder kan användas av de informella vårdarna och även närstående vid kommunikation med personer med demens.

Framtida Forskning

Fortsatt forskning inom området är nödvändig för att utröna hur sjuksköterskan på bästa sätt kan understödja till en effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och personer med demens. Det skulle vara en fördel om framtida forskning gjorde en jämförelse av olika kommunikationsmetoderna i relation till bästa praxis vid olika stadier av demenssjukdom för att stärka den personcentrerade vården för personer med demens. Kommunikationsmetoderna behöver vidareutvecklas, på grund av att det framkom i litteraturstudien att vissa metoder ej var användbara. Metoder med verbal kommunikation som sång och musik påvisades inte påverka alla personer på samma sätt. Därför är det viktigt med fortsatta utvecklingsarbeten i vården för att öka kunskapen kring olika typer av kommunikation, samt dess användning av kommunikationsmetoder med personer med demenssjukdom. Ökad kunskap bidrar till bättre effektivare kommunikation, patientdelaktighet samt omvårdnadskvalitet, vilket främjar välbefinnandet hos patienten och ger mindre arbetsbelastning för vårdpersonalen.

SLUTORD

Den här litteraturstudien visar hur olika kommunikationsmetoder genom verbal och icke-verbal kommunikation och olika hjälpmedel kan underlätta kommunikationen med personen med demenssjukdom.

De verbala kommunikationsmetoder som exempelvis att lyssna uppmärksamt och stödjande på personen med demens, bekräfta personen och undvika barnspråk och svåra frågor hjälper dementa personer att kommunicera lättare och prata fritt. Användning av sång och musik i kommunikationen utvecklade den verbala kommunikationen och ökade samspelsförmågan och samarbetet hos demenspersonen. De icke verbala metoder som exempelvis att skapa kontakt och nära relation med personen med demens genom att fokusera på personen, ögonkontakt, beröring och kroppsspråk ger patienten känsla av trygghet, hjälper hen att känna vårdgivarens närvaro och kommunicera lättare. Kommunikationshjälpmedel som bilder, video- och musik hjälper personen med demens att vara delaktig i samtalet genom att bidra med samtalsämnet och skapar möjlighet att prata om olika känslor. Rekommenderade implikationer för praxis är att utbilda vårdpersonal inom verbal och icke-verbal kommunikation utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, och fortsätta utveckla kunskapen utifrån den personcentrerade kommunikationen för att öka patientens delaktighet och öka omvårdnadskvaliteten för personer med demens.

Referenslista

* = artiklar som finns med i resultat

Alzheimers Society. (2020). *Kommunicera och språk*. hämtad: 2020.10.16 från:

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/communicating-and-language#content-start>

Armanius Björlin, G. (2004). *Om demens: [klinisk bild, utredning, vård och omvårdnad, konfusionstillstånd, genetik och biokemi, patologi, minnesfunktioner, vardagslivets aktiviteter, sexualitet och demens, frågor om tvång och självbestämmande, hälsoekonomi]* (2., [rev.] uppl. ed.). Stockholm: Liber.

Backman, A., & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens. I D. Edvardsson & A. Backman. *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 97–103) (Andra upplagan ed.).

Baggens, C., Sanden, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red). *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 587–625). Lund: Studentlitteratur.

Banovic, S., Zunic, L. J., & Sinanovic, O. (2018). Communication Difficulties as a Result of Dementia. *Materia socio-medica*, 30(3), 221–224. <https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.221-224>

Brown, E. L., Agronin, M. E., & Stein, J. R. (2020). Interventions to Enhance Empathy and Person-Centered Care for Individuals with Dementia: A Systematic Review. *Research in gerontological nursing*, 13(3), 158–168. <https://doi.org/10.3928/19404921-20191028-01>

Edberg, A-K., & Orrung Wallin, A. (2019). Kognitiv svikt. I A- K. Edberg., & H. Wijk. *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 671–701). (2. uppl. ed.).

Fors, A., & Forsgren, E. (2020). Personcentrerade samtal. I I. Ekman. *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 144–168). (Andra upplagan ed.).

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red), *kommunikation - samtal och bemötande i vården* (s. 27–73). Lund: studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017 a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). (Tredje upplagan ed.). Lund: studentlitteratur.

Friberg, F. (2017 b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). (Tredje upplagan ed.). Lund: studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2019). Person. I J. Öhlén., & F. Friberg, F. *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 313–333). (Upplaga 3 ed.).

*Götell E, Brown S, & Ekman S. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 422–430.

<https://doiorg.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001>

*Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., & Götell, E. (2011). Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 160–168. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00806.x>

Jönsson, A-C., Eriksson, E. (2016). Neurologiska sjukdomar. I A. Ekwall., & A. Jansson. *Omvårdnad och medicin* (s.155–187). (1. uppl. ed.).

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–79). Studentlitteratur AB.

Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 99–107. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12226>

Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2016). Patientkommunikation i praktiken: Information, dialog, delaktighet (s.41–44). (2. uppl. ed.).

Leksell, J., & Lepp, M. (2013). Sjuksköterskans kärnkompetenser. Stockholm: Liber

Lepp, M., Ringsberg, K. C., Holm, A. K., & Sellersjö, G. (2003). Dementia -- involving patients and their caregivers in a drama programme: the caregivers' experiences. *Journal of clinical nursing*, 12(6), 873–881. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00801.x>

McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T., & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International journal of older people nursing*, 5(2), 148–158. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x>

Nationalencyklopedin, NE (2010). Kommunikation. Hämtad: 2020.10.22 från: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kommunikation>

*Nordgren, L., & Asp, M. (2019). Photo-Elicited conversations about therapy dogs as a tool for engagement and communication in dementia care: A case study. *Animals*, 9(10), *Animals*, October 2019, Vol.9(10).

Ragneskog, H. (2011). Omvårdnad och omsorg vid demens (2., [uppdaterade] uppl. ed.). Göteborg: Printema.

*Riachi, R. (2018). Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK. *Journal of Social Work Practice*, 32(3), 303–321. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/02650533.2017.1381948>

*Riachi, R., & Markwell, S. (2020). Improving well-being in dementia care for clients and carers. *Journal of Public Mental Health*, doi:10.1108/JPMH-05-2020-0039

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (s. 375–387). (Andra upplagan ed.). Studentlitteratur.

Saldert, C. (2014). Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder. I I. Ekman. *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 207–225). (1. uppl. ed.).

*Samuelsson, C., & Ekström, A. (2019). Digital communication support in interaction involving people with dementia. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology*, 44(1), 41–50.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108). (Tredje upplagan ed.). Lund: studentlitteratur

Skog, M. (2012a). Vad är demens? I M. Skog. *Vård och omsorg vid demenssjukdomar* (s.17-25). (2. uppl. ed.). Stockholm: Sanoma utbildning.

Skog, M. (2012b). Vård och omsorg vid vanliga symtom hos personer som drabbats av demens. I M. Skog. *Vård och omsorg vid demenssjukdomar* (s.171). (2. uppl. ed.). Stockholm: Sanoma utbildning.

Skog, M. (2016). Kommunikation & demenssjukdom: ökad förståelse i samtal och möten (1. uppl. ed.). Stockholm: Gothia fortbildning.

Socialstyrelsen. (2020). Vård och omsorg om äldre. Hämtad: 2020.10.13 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). Demensteam och checklista ska förbättra vården. Hämtad: 2020.10.29 Från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/demensteam-och-checklista-ska-forbatta-varden/>

Socialstyrelsen. (2017). En nationell strategi för demenssjukdom. Hämtad: 2020.10.13 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Hämtad:2020.10.30 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU (2017). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. Hämtad: 2020. 10.14 från: https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

Svensk Demenscentrum (2020). Validation. Hämtad: 2020.10.27 från: <https://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Validation>

Svensk Demenscentrum (2020). Väcka minnen | reminiscens. Hämtad: 2020.10.27 från: <https://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Reminscens>

Svensk Demenscentrum (2008). Teknik och demens i nordn. Hämtad: 2020.11.10 från: https://www.demenscentrum.se/globalassets/myndigheter_departement_pdf/08_teknik_-_demens_norden.pdf

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. Patientlag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Svensk Sjuksköterskeförening, SSF (2019). Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård. Hämtad 2020.10.11 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad_vard/personcentrerad-var-2019_digital.pdf

Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad: 2020.10.14 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening, SSF. (2017). kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad: 2020.10.12 från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Svensk Sjuksköterskeförening, SSF (2017). Teamets kommunikation inom vård och omsorg. Hämtad: 2020.10.22 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening, SSF (2014). Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad. Hämtad: 2020.10.13 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad.pdf>

SFS 1997:68. *Forskningsetik Kommittédirektiv*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/forskningsetik_GLB168

*Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternstedt, B., & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses –

qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 37-47.

*Söderlund, M., Norberg, A., & Hansebo, G. (2012). Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease. *Dementia*, 11(5), 569-587. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1471301211421225>

*van Weert JCM, van Dulmen AM, Spreeuwenberg PMM, Ribbe MW, & Bensing JM. (2005). Effects of snoezelen, integrated in 24h dementia care, on nurse-patient communication during morning care. *Patient Education & Counseling*, 58(3), 312–326. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2004.07.013>

V.Solheim, K. (2019). Demenssyndromet. I K. V.Solheim. *Demensguiden - Förhållningsätt och åtgärder i demensvården* (s. 27–45). Studentlitteratur AB.

*Williams, K. N., Herman, R., Gajewski, B., & Wilson, K. (2009). Elderspeak communication: impact on dementia care. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 24(1), 11–20. <https://doi.org/10.1177/1533317508318472>

World Health Organization, WHO (2020). Demens. Hämtad 2020.10.09 från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). (Tredje upplagan ed.). Lund: studentlitteratur

Bilagor

Bilagor 1-Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
Götell m.fl. 2009 Sverige	The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis.	Syftet med studien var att belysa sång uttrycka känslor och stämningar i kommunikationen mellan vårdgivare och personer med svår demens under morgonrutiner.	En Kvalitativ studie. Nio personer med svår demens och fem professionella vårdgivare medverkade i denna studie.	Sång och bakgrundsmusik kan hjälpa vårdgivaren att förbättra patientens förmåga att uttrycka positiva känslor och stämningar och framkalla en känsla av livsglädje hos den personen med svår demens.	Mellan
Hammar m.fl. 2011 Sverige	Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care	Att beskriva hur personer med demens och deras vårdgivare uttrycker verbal och icke-verbal kommunikation och gör ögonkontakt under vårdaktiviteter utan och med musikterapeutisk vård.	En kvalitativ studie. Datainsamlingen bestod av analysvideoobservationer med fokus på patientens sätt att kommunicera under morgonvårdsrutiner. Studien genomfördes i två vårdhem i Sverige under två månader. Kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare under morgonvårdsrutiner följdes och filmades och Musikterapeutisk används	Resultaten visade att under morgonrutiner med musik reagerade personer med demenssjukdom aktiv och bättre samarbete, de försökte göra saker själva och kommunicerade verbal genom att sjunga eller vissla.	Mellan

			som intervention.		
Nordgren, L., & Asp, M. 2019 Sverige	Photo- Elicited Conversations about Therapy Dogs as a Tool for Engagement and Communication in Dementia Care. A Case Study.	Att utforska fotograferade samtal som ett verktyg för engagemang och kommunikation inom demensvård	En kvalitativ studie. Inspelningen analyserades med ett fenomenologiskt hermeneutiskt synsätt. Videoinspelning av fotoframkallare samtal med en person med demenssjukdom.	Visade att foto-framkallas samtal kan användas för att tala om känslor och minnen, att påminna om livlighet och förluster.	Mellan
Riachi, R 2018 Storbritannien	Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK.	Studien syftar till att undersöka hur personal använder SPECAL® kommunikationstekniker för att upprätthålla välbefinnande hos patienter med demens.	En Kvalitativ studie. En semistrukturerad intervjumetod. Sju vårdpersonal. Intervjuerna varierade från 40–70 minuter.	SPECAL®- metoden uppmuntrade personalen att förstå effekterna av sitt eget beteende på patientens välbefinnande, vilket ledde dem att bygga en närmare relation med sin patient.	Hög
Riachi, R., & Markwell, S 2020 Storbritannien	Improving well-being in dementia care for clients and carers.	Syftade till att lyfta fram resultaten och framväxande teman från en studie om effekten av kommunikationstekniker som var skraddarsydda för varje patient i förhållande till demensens omfattning	En kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer används. Data analyserades med hjälp av en konstruktivistisk grundad teori. Vårdpersonalen gick genom utbildning av demensvård och SPECAL®-metod, sedan använde de metoderna i sitt arbete.	Att bygga och upprätthålla en vårdande relation genom empati med, lugnande och skyddande av personen. Demens betraktades av vårdpersonal främst som ett minne.	Mellan

Samuelsson, C., & Ekström, A 2019 Sverige	Digital communication support in interaction involving people with dementia.	Att förstår hur digitalt kommunikationsstöd kan användas i interaktion med personer med demens.	Kvalitativ studie. Denna studie baseras på videoinspelningar av interaktioner med personer med demens och vårdgivare och intervjuer om deltagarnas erfarenheter av konversations aktiviteter med och utan applikationer. Tre kvinnor med demens och tre vårdgivare deltog i studien.	Applikationer CIRCA, CIRCUS ge stöd till personer med demens att hitta saker att prata om. Digital kommunikation har positivt påverkar på konversationer som involverar personer med demens genom att underlätta för personer med demens att både ta samtal initiativ och bidra med samtalsämne.	Hög
Söderlund m.fl. 2016 Sverige	Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method.	Syftet var att belysa handlingar och reaktioner hos personer med demens på äldreboenden i enskilda samtal med sjuksköterskor under ett år med träning i valideringsmetod som observerades med hjälp av videoinspelning.	En kvalitativ studie med naturalistisk design som innehöll både teoretiska och praktiska moment. Fyra sjuksköterskor och två undersköterskor deltog i studien.	Utbildningen resulterade i att sjuksköterskor blev mer kritiska och reflekterande över sitt sätt att bemöta patienter. Möjligheter till kommunikation sågs i de fall där vårdgivaren fångade upp intresse till samtal hos patienten.	Hög
Söderlund m.fl. 2012 Sverige	Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with	Syftet med studien var: Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med boende med demens före	En kvalitativ metod. 14 sjuksköterskor. 29 patient. Under interventionen dog fyra	Resultatet visade förbättrade relationer med personer med demenssjukdom. Vårdens fokus förändrades från en interaktion baserad på	Hög

	dementia disease	och efter VM-utbildning. Att jämföra sjuksköterskornas erfarenheter med de sjuksköterskornas som hade omfattande erfarenhet av att använda VM.	patienter.	dagliga aktiviteter till en relation som fokuserade på personer med demenssjukdom personliga behov.	
Van Weert JCM m.fl. 2005 Nederländerna	Effects of Snoezelen, integrated in 24h dementia care, on nurse-patient communication during morning care.	Syftet med denna studie var att: Undersöka i vilken utsträckning undersköterskor lyckades ändra sin kommunikation till att samstämma med Snoezelen-filosofin underliggande kommunikationsprinciper. Undersöka effekten av införandet av Snoezelen på det faktiska kommunikationsbeteendet hos demenssjuka personer på demensboenden.	Kvantitativ studie. Tre observatörer analyserade data med hjälp av deskriptiv statistik och kodade icke-verbal och verbal kommunikation. Studien utfördes på 12 avdelningar på 6 olika sjukhem i Nederländerna. På varje sjukhem valdes kontroll- respektive experimentgrupp ut.	Resultatet visade att verbal och icke-verbal kommunikationen hos vårdpersonalen förbättras efter Snoezelen utbildning.	Hög
Williams m.fl. 2009	Elderspeak communication: impact on dementia	Att undersöka Elderspeak effekter på demenssjuka personers beteende samt när Elderspeak kan bidra	En Kvantitativ studie. Studien innefattade 20 personer med måttlig	Denna studie visat att personer med demens är betydligt mer benägna att uppvisa motståndskraft mot	Hög

USA	care.	till problembeteenden.	demens och 52 vårdare på tre olika demensboenden.	vård när vårdpersonal använder av Elderspeak-kommunikation jämfört med normalt vuxenprat. Att minska vårdpersonalens användning av Elderspeak kan bättre tillgodose behoven hos personer med demens, minska motståndsbeteendet och därmed förbättra vården.	
-----	-------	------------------------	---	--	--

Bilaga 2-Kvalitetsgranskningsmall

Mall för kvalitativa artiklar

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Mall för kvantitativa artiklar

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusionsrespektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?