



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Betydelsen av kommunikation i sjuksköterskans möte med
äldre patienter som lider av demens
– En litteraturöversikt

Författare: Johan Gustavsson

Dede Mwamba-Kabamba

Handledare: Sofie Lundström

Examensarbete, 15 hp

Kandidatnivå

VT/HT 2011

Examensarbetets titel: Betydelsen av kommunikation i sjuksköterskans möte med äldre patienter som lider av demens
– En litteraturöversikt

The significance of communication in the nurse's encounter with elderly patients suffering from dementia
– A literature review

Författare: Johan Gustavsson, Dede Mwamba-Kabamba

Institution: Högskolan Väst, Institution för omvårdnad, hälsa och kultur

Arbetes art: Examensarbete, 15 hp

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Termin/år: VT 2011

Antal sidor: 21 sidor

Abstract:

Background: The amount of elderly patients who's suffering from dementia increases every year. Many of these patients develop and decrease in their cognitive ability. The development can lead to people's communication skills deteriorate. It can be a problem for the nurse to communicate with these patients. It's there fore of great importance for the nurse to learn communications skills that can increase the communication with elderly patiants suffering from dementia.

Aim: The aim of this study is to illuminate the significance of communication in nursing care of elderly patients with dementia. Which communication strategies can the nurse use and what are the consequences for nursing care?

Method: To study the selected study area a litterature review was selected. This review was based on five qualitative articles, five quantitative articles and one qualitative-quantitative article. The authors looked for differences and similarites in results of the articles.

Results: The results showed that the communication was of great significance in the nursing care between nursing staff and older patients with dementia. It showed that specific communication strategies increaseed many of the patients security, participation and facilitated cooperation between nursing staff and the patients with dementia. Three main themes emerged from the articles: the spoken language, music and pictures.

Conclusion: By using specific communication strategies nurses could help patients to express themselves and participate in nursing care and conversations.

Keywords: Communication, dementia, music, nurse-patient relations and pictures

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Demens	1
Patientens upplevelser	2
Typer av demenssjukdomar	2
Kommunikation	3
Verbal kommunikation	3
Icke-verbal kommunikation	3
Omvårdnadskommunikation	4
Omvårdnad	5
Joyce Travelbees omvårdnadsteori	5
Omvårdnad vid demens	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställning	7
Metod	7
Litteratursökning	7
Urval	8
Inklusions- och exklusionskriterier	8
Analys	8
Resultat	9
Det talade språket	9
Musik	11
Bilder	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Det talade språket	15
Musik	16
Bilder	17
Konklusion	18
Praktiska implikationer	18
Referenser	19
Bilagor	
I Sökordstabell	
II Översikt av analyserad litteratur	

Inledning

När vi blir äldre förändras kroppen vilket ibland leder till svåra sjukdomstillstånd, till exempel demenssjukdom. Att drabbas av demenssjukdom betyder att olika förmågor går förlorade som exempelvis att kommunicera med sin omgivning. Det ställs stora krav på den sjuke men även på vårdpersonal eftersom kommunikation är grunden för samspel mellan människor. Det är i vårt intresse att lyfta fram kommunikation mellan sjuksköterska och patienter med demenssjukdom eftersom vi som sjuksköterskor kommer att träffa dessa patienter i vårt yrke. Det är även viktigt att öka kunskapen om kommunikation för att veta hur vi ska kommunicera med dessa patienter på ett bra sätt för att ge god vård och förbättra deras livskvalitet. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) säger att god omvårdnad ska ges utifrån patientens behov och den ska genomföras och utformas så långt som möjligt i samråd med patienten. Ett problem med demenssjukdom är att den drabbade kan känna sig oförstådd av andra samtidigt som det är svårt att förstå. Kommunikation har stor betydelse i ett omvårdnadsperspektiv. Dock finns risken att vårdpersonal inte har kunskapen om kommunikation (Lindholm, 2010). Därför vill vi med denna litteraturstudie belysa betydelsen av kommunikation i omvårdnaden av äldre patienter med demenssjukdom

Bakgrund

Demens

Ordet demens är hämtat från latinets ”de mens”, som betyder ”utan själ”. Personer med demenssjukdomar uppfattades förr i tiden som att leva utan själ (Wijk, 2010).

Demens är ett stort folkhälsoproblem (Wijk, 2010). Andelen svenskar över 65-årsålder som drabbas av demens beräknas uppnå till cirka fem procent idag. Eftersom Sveriges befolkning ökar så ökar även andelen människor som drabbas av demens. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2006) beräknar 120 nya fall per 1000 personer varje år bland åldrarna 90-94 år i Sverige. Det innebär att idag finns det ca 150 000 personer i Sverige med en demenssjukdom (Jonsson, Wimo & Winblad, 2003). Det är ovanligt att en människa i medelåldern drabbas av demens. När en individ drabbas av demens så sker rubbningar och förluster på både det intellektuella och känslomässiga nivåerna. Det finns olika typer av demenssjukdomar men oavsett vilken individen drabbas av så förekommer gemensamma och utmärkande symtom för det dementa beteendet. Dessa symtom innebär en försämring av de kognitiva funktionerna, samt beteendestörningar och psykiska symtom (BPSD) och den dementa patienten får ofta en funktionell försämring (Almberg & Jansson, 2003).

Vanliga symtom på förändring av de kognitiva funktionerna är minnesnedsättning, försämring av orientering i tid, rum och person, försämring av abstrakt och logiskt tänkande och försämring av språklig förmåga (Almberg & Jansson, 2003). Den kognitiva förmågan är livsviktig för människan. Genom den kan vi tänka, begripa och lära oss nya kunskaper om saker och ting. Vi lär oss också förstå och tolka vår omgivning och framför allt kan vi komma ihåg saker som har hänt och som vi känner är viktiga för oss. Det är en komplex förmåga som även innefattar människans kommunikationsförmåga och hur individen kan planera och genomföra handlingar (Wijk, 2010).

Idag beräknas ca 90 procent av individer med demenssjukdom att någon gång under sin sjukdom drabbas av BPSD (Wijk, 2010). Omgivningen får svårt att tyda och begripa individen med en demenssjukdom när han eller hon besväras av symtom och svårigheter. För den drabbade innebär det stort lidande och stresspåslag. Vanföreställningar, hallucinationer,

ångest och depression är de psykologiska symtomen vid BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Aktivitetsstörningar, aggressivitet, skrik och störningar i dygnsrytmen är de beteendemässiga symtomen vid BPSD (Almberg & Jansson, 2003). Faktorer som törst, hunger, kommunikationsproblem och otrygghet för patienten kan utlösa symtom vid BPSD (Wijk, 2010). Andra utlösande faktorer kan vara när en demenssjuk tar för många mediciner, känner smärta eller feber. Funktionell försämring definieras som svårigheter i det dagliga livet som till exempel ta hand om sin hygien, på och av klädning samt förflyttning (Almberg & Jansson, 2003).

När en individ söker hjälp för sina minnesnedsättningar får han eller hon genomgå en demensutredning för att få en diagnos. Demensutredningen består av kroppslig, neuropsykologisk och psykologisk bedömning. Det kan upplevas obehagligt för den drabbade eftersom områden som individen inte klarar av i sitt dagliga liv kommer att tas upp och undersökas. Det är en noggrann utredning som kräver blodprover, undersökningar och tester. För att avgöra hur den drabbades behov av vård- och boendebehov i framtiden ska se ut behöver det göras tester över personliga och instrumentella aktiviteter i dagligt liv (Wijk, 2010).

Patientens upplevelser

Innan patienten ska genomgå en utredning kan han eller hon uppleva en mängd negativa känslor som att vara ensam, instängd och vilse som sammantaget i värsta fall leder till kaos i vardagen (Wijk, 2010). Dessa känslor förstärks av att patienten inte känner igen sin omgivning, har svårt att koncentrera sig och minnas saker som nyligen har hänt. Utvecklas sjukdomen kan det medföra att patienten inte klarar av de aktiviteter han eller hon gjorde innan. När en individ som fortfarande arbetar drabbas av sjukdomen finns det risk att han eller hon tillslut inte klarar av sina arbetsuppgifter. Dessa nedsättningar kan medföra att patienten är i behov av stöd livet ut (Wijk, 2010). I sjukdomens utveckling kan patienten bli förvirrad och inte känna igen personer som finns i hans eller hennes sociala liv och följderna kan bli att patienten känner sig osäker, otrygg och rädd. Omgivningen blir främmande och patienten kan få svårt att vara med andra människor och att konversera. Det kan bli svårt för patienten att genomföra grundläggande behov som personlig hygien och matsituation och då behöver vårdpersonal finnas till hands. När behovet av vårdpersonal blir stort kan detta underlättas genom att patienten får flytta till en anpassad miljö där specialiserad vårdpersonal finns. Denna miljö ska vara bekant för patienten så att han eller hon ska känna sig trygg, exempelvis genom att ha personliga saker på sitt rum på demensboendet (Wijk, 2010). Patienter med demens kan utveckla dålig självkänsla, livskvaliteten blir påverkad och det kan bli svårt att delta i sociala umgängen. Patienter har nedsatt sjukdomsinsikt och behöver vård. Då är det viktigt att vårdpersonal pratar med patienten för att ta reda på hur han eller hon upplever sin situation för att möjligtvis utforma en individuell omvårdnadsplan (Wijk, 2010).

Typer av demenssjukdomar

Det finns flera typer av demenssjukdomar, de vanligaste är Alzheimers sjukdom, frontotemporal demens och vaskulära demenssjukdomar.

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen idag (Lindholm, 2010). Det är vanligt att individen insjuknar efter 65-årsålder. Om en individ drabbas av Alzheimers sjukdom finns det risk för ärftlighet, dock är det ovanligt att en familjemedlem drabbas av sjukdomen tidigare i sitt liv (Wijk, 2010). De vanligaste symtomen är att minnet, kommunikationen och förmågan att planera försämras. Det första symtomet som förekommer är minnessvårigheter som utvecklas smygande (Lindholm, 2010). För personer som drabbas

tidigare i livet är sjukdomsförloppet snabbt och aggressivt medan förloppet hos äldre är mycket långsamt. Tidsperioden från när en individ insjuknar till döden varierar mycket. För en del tar det två år men det finns de som lever 20 år med sjukdomen (Wijk, 2010)

Frontotemporal demens, även kallat frontallobsdemens eller pannlobsdemens (Wijk, 2010), karaktäriseras av skador på nervcellerna som är placerade vid pann- och tinningloberna i hjärnan. Den åldergrupp som vanligen drabbas av denna typ av demens är i åldrarna 40-60 år. Personlighetsförändringar, nedsatt kommunikationsförmåga, påverkat omdöme och insikt är de mest utmärkande symtomen. Andra egenskaper som förändras är den drabbades känslomässiga engagemang och planeringsförmåga eftersom dessa egenskaper finns förankrade i denna del av hjärnan (Almberg & Jansson, 2003).

Vaskulära demenssjukdomar definieras vanligen som att blodtillförseln till hjärnan sjunker (Lindholm, 2010). Av alla demensfall är 25-30 procent vaskulära demenssjukdomar (Wijk, 2010). Orsakerna till att blodtillförseln minskar kan vara att blodkärl i hjärnvävnaden blir drabbade i samband med akut infarkt (Lindholm, 2010). Den vanligaste orsaken till vaskulär demens är att små och tunna blodkärl i hjärnan har avstängts, så kallad småkärlssjukdom. Det är svårt att avgöra symtomen för dessa typer av demenssjukdomar eftersom det beror på vilka områden som drabbas av blödning eller propp och med åtföljande variation i sjukdomsutvecklingen. Vid direkt avstängning av blodtillförseln till hjärnan sker en plötslig debut av symtom. Nedsatt initiativförmåga, svårigheter att planera och genomföra saker, rörelsesvårigheter och personlighetsförändringar anses vara vanliga symtom vid vaskulära demenssjukdomar.

Kommunikation

Nationalencyklopedin (NE, 2011) definierar kommunikation som ett grundläggande behov. Alla varelser kommunicerar på olika sätt genom att information överförs mellan parterna. När en människa föds är kommunikation ett viktigt behov för att individen ska kunna utvecklas psykiskt, socialt och kulturellt.

Verbal kommunikation

Verbal kommunikation för människor är vanligast när två personer kommunicerar och genomför en dialog där man talar respektive lyssnar på varandra. Detta är en gemensam process (Thornquist, 2001). Verbal kommunikation kräver att individen har ett språk. Språket som verbal kommunikation är ett verktyg för att uttrycka sina känslor, dela med sig av sina erfarenheter med andra och tankar över olika saker (Thornquist, 2001). Med hjälp av språket kan individen genom diskussioner med människor skaffa ny kunskap och även utveckla den. Människan kan hamna i situationer som består av främmande saker och intryck. Vi föds i en värld där vi, genom att lära oss språket, sätter ord på saker och ting för att lättare förstå och beskriva omgivningen som vi lever i. Trygg (2008) beskriver att människan behöver verbal kommunikation för att prata och dela information med varandra. När vi vill ha eller göra något som vi anser är viktigt uttrycker vi ett behov. I sociala aktiviteter är samtal med ord väldigt vanligt när individer vill lära känna varandra. Det förekommer att kommunikationen mellan människor inte fungerar. Det kan till exempel uppstå situationer där den ena individen inte får fram det som han eller hon vill säga.

Icke-verbal kommunikation

Det är viktigt att skilja mellan verbal och icke-verbal kommunikation. Om verbal kommunikation handlar om talet och dialogen fokuserar den icke-verbala kommunikationen på hur man berör och gestikulerar samt andra aspekter som till exempel doft, smak, blick,

mimik och andra ljud (Thornquist, 2001). Verbal kommunikation ses ofta som det enda medlet i kommunikationen. Icke-verbal kommunikation glöms ofta bort i samtalet men den kompletterar det som sägs genom olika handlingar hos individen (Stier, 2009). Hanssen (2007) betonar att den icke-verbala kommunikationen är en dialog med hjälp av andra former än det språkliga och att genom tankar och förståelse ger den oss en verkligare bild än vad orden gör. Ansiktsuttryck är en utav dessa handlingar. Av de icke verbala handlingarna är ansiktsuttryck den viktigaste då individen ger uttryck för vad han eller hon känner, säger och hör. Huvudrörelser är också ett sätt att uttrycka sig på, exempelvis genom att nicka instämmande kan det ge tecken på förståelse (Stier, 2009). Att skaka på huvudet kan ge tecken på att individen inte håller med. Även handrörelser är ett viktigt komplement till den verbala kommunikationen, det är ett sätt att uttrycka sina känslor med. När individen förklarar något ger handgester uttryck för hur något han eller hon vill visa.

I dialogen används inte bara ord utan även ljud som ger uttryck för något man vill förmedla som till exempel att individen höjer rösten när han eller hon är arg. I samhället stöter vi ofta på symboler av olika slag som vägskyltar, flaggor med mera. De förmedlar information till individen om vad det är. Andra typer av symboler är hur individen ser ut med fokus på kläder och accessoarer. Beröring uppfattas som en form av kommunikation som när det nyfödda barnet får kärlek och trygghet av sina föräldrar genom beröring. I det vuxna livet har beröringar också mening. Som att omfamningar ger ett uttryck för vänskap. Dock kan det gå åt andra hållet också så att beröring uppfattas som sexuella trakasserier. Dofter kan också fungera som ett kommunikationsmedel. Genom att individen använder parfym för att lukta gott kan det ge ett intryck till andra människor i omgivningen att han eller hon är noga med sin hygien (Stier, 2009).

Omvårdnadskommunikation

Kommunikation är viktig i relationen mellan sjuksköterska och patient som ett redskap för att kunna ge god omvårdnad. Därför måste sjuksköterskan ha kunskaper och färdigheter i området. Sjuksköterska och patient måste bygga upp en relation där trygghet är ett centralt begrepp. Med kommunikationsproblem får patienten svårt att uttrycka sig till omvärlden och kan då bli socialt isolerad. Även olika grader av kognitiv funktionsnedsättning och sjukdom kan påverka patientens förmåga att kommunicera och delta i samtal med sjuksköterska (Kristoffersen & Nortvedt, 2005).

Kommunikationssvårigheter förekommer även vid hjärnskada som påverkar specifikt den språkliga delen i hjärnan, detta kallas även afasi (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Det händer att patienten inte förstår vad andra säger och har själv svårt att formulera sig verbalt (Trygg, 2008). Trygg (2008) skriver också att det är viktigt att känna till patientens bakgrund och detta har stor betydelse för omvårdnaden då det underlättar att förstå patientens beteende och hitta en logisk förklaring till och i det patienten säger. Vem är patienten? Hur har han eller hon levt och hur var han/hon som person är viktiga frågor att känna till för att kunna förstå och hjälpa patienten på bättre sätt. Sjuksköterskans uppgift är att undersöka patientens förmåga till kommunikation och även veta hur skadan har påverkat just den patienten. En annan viktig aspekt är att informera sig om hur andra saker påverkar kommunikation som till exempel syn och hörsel som aspekter i patientens kommunikationsförmåga (Trygg, 2008). Thornquist (2001) skriver att en viktig omvårdnadsåtgärd för vårdpersonal förutom att ge information är att höra det som patienten säger och uppmuntra patienten att uttrycka sina problem. Att aktivt lyssna på en patient innebär att man lyssnar men också upprepar det patienten har sagt samt formulerar patientens budskap på nytt för att försäkra patienten om att han eller hon har blivit hörd. Vårdpersonal intar en öppen och frågande hållning. Genom

upprepningar finns möjligheter att närmare förstå patienten. Socialstyrelsen (2009) skriver att riskområden i vården kan handla om brister i kommunikationen och informationsöverföringen mellan vårdpersonal och patient samt olika aktörer i vårdprocessen. Om patienten missförstår den information som ges så kan det påverka hans eller hennes välbefinnande negativt. I Svensk författningssamling (SFS, 2010) beskrivs det i patientsäkerhetslagen att informationen ska vara anpassad efter patientens situation och att patienten ska kunna få välja vilken behandling som passar honom eller henne. Det finns situationer där vårdpersonal och patienter inte har ett gemensamt språk och det kan leda till lidande för båda parter (Hanssen, 2005). Lidande för patienten som att inte känna sig hörd och leva i ovisshet över omvårdnaden. Vårdpersonal ska sträva efter att omvårdnaden ska öka patientens välbefinnande men på grund av hinder i kommunikationen blir det ibland ett problem.

Kommunikation i omvårdnadsprocessen är centralt i ett bemötande och i den gemensam handling som syftar till att skapa en gemensam förståelse (Lindholm, 2010). För att skapa bättre villkor för både vårdpersonal och personer med demens så bör kommunikationen förbättras. Syftet med informationsöverföring enligt Lindholm (2010) är att etablera gemenskap, skapa mellanmänniska kontakter och relationer. Patienter med demens kan ha det svårt att förstå och formulera sig i olika sammanhang. Deras livskvalitet påverkas av de språkliga problemen som kan leda till att de till exempel drar sig ur sociala situationer. De kan också framkalla oro och aggressivitet. För att dessa problem ska minskas så är kommunikationen nyckeln till en bättre relation mellan vårdtagare med demens och vårdpersonal (Lindholm, 2010).

Omvårdnad

I hälso- och sjukvårdslagen står det att god omvårdnad ska motsvara patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska vara lättillgänglig och bygga på patientens integritet och självbestämmande. Det är också viktigt att främja en god relation mellan sjukvårdspersonal och patient samt att patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården följs (SFS, Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763). Sjuksköterskans ansvarsområde enligt ICN:s etiska kod (International Council of Nurses, 2007) är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt lindra lidande. Dessa fyra ansvarsområden är grundläggande i sjuksköterskeyrket.

Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Joyce Travelbees omvårdnadsteori (2001) utgår ifrån en existentiellistisk människosyn som innebär att människan har till frihet till sina val, samt att smärta och lidande är en oundviklig del i livet för människan. I sin omvårdnadsteori definierar Travelbee omvårdnaden som ett mellanmänniskt förlopp. Det grundläggande med teorin är att omvårdnaden är en process där vårdpersonal hjälper patienten att hantera sin sjukdom och finna en mening i sitt dagliga liv då patienten känner sig sårbar i sitt sjukdomstillstånd. Kommunikation är ett centralt begrepp i teorin och spelar en viktig roll i denna process. Genom samspel mellan människor skapas en mellanmännisklig relation. Kommunikationen kan både avhjälpa och lindra patientens tillstånd men kan också försämra det (Travelbee, 2001).

Travelbee (2001) skriver i sin omvårdnadsteori att kommunikationen är ett viktigt område i vården. Vårdpersonal bör ha specifika färdigheter för att utföra detta. Det är viktigt att observera och tolka observationer. Sjuksköterskans ansvar är att leda samspelet för att uppnå ett visst mål och att bedöma om kommunikationen och det som överförs når fram. Det är viktigt att anpassa sig efter den andres tempo och veta när det är passande att prata, vara tyst och vara observant på betydelsen av tid och rum. Det är även viktigt att veta sin position i

samspelet, bedöma resultatet av målet och även att utifrån observerande data planera framtida samspel.

Omvårdnad vid demens

Enligt Socialstyrelsen (2009) är målsättningen för vård och omsorg angående personer som lider av demens att underlätta för den sjukes närstående samt att den sjuke ska få ett så bra liv som möjligt. Socialstyrelsen (2009) anser att vägen till dessa mål är att det bland annat ska ske en utveckling mot att diagnos ska ställas så tidigt som möjligt hos de drabbade och att arbetsmetoderna ska baseras på den kunskap som finns. För att som sjuksköterska kunna ge en god omvårdnad till patienter med minnessvårigheter och förvirringstillstånd krävs det att sjuksköterskan har en bra kunskap om tillståndens vanliga symtom och de olika tecknen vid demenstillstånd (Wijk, 2010).

En demenssjuk patient kan ha svårt att förstå sin omgivning och förklara hur han eller hon känner. Detta gör det ytterst viktigt att den drabbade får så personcentrerad omvårdnad som möjligt (Wijk, 2010). Socialstyrelsen (2010) har att som utgångspunkter för att ge vård, omvårdnad och omsorg till personer med demenssjukdom att det ska förekomma ett multiprofessionellt teambaserat arbete och ett personcentrerat förhållningssätt. Det krävs samspel, kontinuitet och reflektion mellan vårdarna för att omvårdnaden till patienten med demenssjukdom ska utvecklas och patientens välbefinnande blir bättre (Trygg, 2008). Utifrån patientens situation ska han eller hon få en anpassad vård, omvårdnad och omsorg. Omvårdnadsåtgärderna ska minska patientens oro och agitation samt sträva efter att minska patientens behov av läkemedel med lugnande effekt. För att kunna planera och utföra omvårdnaden är det viktigt att anta den sjukes perspektiv och veta hans eller hennes livshistoria för att se vilka behov hos patienten som ska tillfredsställas och undvika psykisk ohälsa. Denna information kan sjuksköterskan hämta från tidigare sjukjournaler eller samtal med närstående (Wijk, 2010).

Det är viktigt att skapa en balans mellan den demenssjuke och hans eller hennes omgivning. Detta kan göras genom att patienten befinner sig i en miljö han eller hon känner igen (Wijk, 2010). Denna åtgärd kan då få patient att delta mer i sociala sammanhang, att öka sina fysiska aktiviteter, att bli mindre orolig och aggressiv och att inte behöva stora doser lugnande medicin. Demens medför att den drabbades personlighet förändras och då påverkas även hans eller hennes språk (Trygg, 2008). För att vårdpersonal ska vara ett stöd i patientens situation bör bemötandestrategier kring den drabbade utarbetas.

Problemformulering

Avsikten med kommunikation i omvårdnadsprocessen är att vårdpersonal kan skapa en fungerande omvårdnadsrelation till patienten. Kommunikation med äldre patienter med demens kan försvåras eftersom patienten kan ha svårt att förstå och bli förstådd av sin omgivning. Det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om kommunikationsfärdigheter med dessa patienter för att kunna hjälpa dem på bästa möjliga sätt i deras omvårdnad. Detta kan vara nyckeln till att få dessa patienter att uppleva välbefinnande. Det är därför viktigt att belysa om och i sådana fall vad i kommunikationen som kan förbättra omvårdnaden av äldre patienter som lider av demens.

Syfte

Att belysa kommunikationens betydelse vid omvårdnaden av äldre patienter med demenssjukdom.

Frågeställning

Vilka kommunikationsstrategier kan sjuksköterskan använda sig av och vilka konsekvenser kan det få för omvårdnaden?

Metod

Som metod för denna studie valdes litteraturöversikt. Enligt Friberg (2006) går denna metod ut på att utifrån kunskapsläget inom ett specifikt vårdvetenskapligt område skapa en översikt. Fokus läggs på forskningsresultat som sedan sammanställs. Tillvägagångssättet för att skapa översikten utförs genom systematiskt val av vetenskapliga artiklar inom ett specifikt vårdvetenskapligt område. Författarna ska granska och analysera kvaliteten på den valda litteraturen för att sedan i sitt arbete redovisa resultatet i det valda området. Kommunikation mellan vårdpersonal och äldre personer som lider av demens är det område som vi valde för denna översikt att söka forskning på. Syftet med litteraturöversikt är att tidigare forskning ska öka förståelsen över det valda området, resultatet kan också läggas som grund för till exempel en ny empirisk studie (Polit & Beck, 2008). Polit och Beck (2008) påpekar också att vår roll är att lyfta fram vad som har studerats och se över hur pålitliga studierna är.

Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes genom att söka ostrukturerat i vårdvetenskapliga databaser för att undersöka om det fanns tidigare forskning på omvårdnad vid demens med fokus på kommunikation. Enligt Friberg (2006) så finns det två steg i en litteratursökning. I det första steget samlas övergripande information över forskningsområdet in. Här görs inga avgränsningar till problemområdet istället läggs fokus på det mest betecknande inom det vårdvetenskapliga området. I författarnas fall blev området omvårdnad vid demens med fokus på kommunikation. Den ostrukturerade sökningen inleddes i omvårdnadsdatabaser, bland annat i Cinahl, Scopus, PubMed och PsycInfo för att se om det fanns forskning i det valda området. I det andra steget i litteratursökning enligt Friberg (2006) är det viktigt att tydliga avgränsningar sker till det valda problemområdet. Det kan annars vara svårt att avgränsa sig om sökningen sker inom ett område där det finns många studier. Författarna avgränsade sig genom att använda specifika sökord som var lämpliga för det valda problemområdet.

De inledande sökningarna gjordes på enskilt håll. Författarna sökte på de fyra olika databaserna och fann för många resultat. Författarna träffades för att göra gemensamma sökningar och använde sig av specifika sökord för att avgränsa träffarna till det valda problemområdet. Sex olika sökvägar genomfördes. Östlundh (2006) skriver att många databaser inte söker efter alla typer av böjningar av ett ord. För att göra detta möjligt kan ordet skrivas tillsammans med ett * vilket kallas trunkering. Sökorden som användes var dementia, communication och communication*, caring, nurse, nursing och nurse patient relations. Databasernas sökbegränsningar användes också. Boolesk söklogik är enligt Östlundh (2006) när författare söker efter litteratur där mer än ett sökord används för att hitta material inom ett specifikt område. Detta kan nås genom att använda de grundläggande operatorerna AND och OR. AND används för att koppla ihop två eller mer sökord som informerar databasen att litteratur med båda sökorden ska hittas. OR används för att informera databasen om att litteratur om endera sökorden ska hittas. För att studien ska kunna upprepas är det viktigt att författarna planerar och dokumenterar sina sökningar och sökvägar från start (Östlundh, 2006). Litteratursökningen utfördes kontinuerligt. För att visa hur litteratursökningen gick till har författarna utformat en söktabell där bland annat sökord och databaser redovisas (Bilaga 1)

Östlund (2006) skriver att osystematisk sökning är en användbar metod och kan ske genom att leta efter böcker på bibliotek och även söka fritt i en databas. Tre artiklar hittades genom osystematisk sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och google scholar.

Urval

Under litteratursökningen hade vi studiens syfte framför oss. Det första som fångade vårt intresse var artiklarnas titlar. Efter att ha läst artiklarnas abstract valdes de artiklar som inte passade vårt syfte bort. Vi fann både kvalitativa och kvantitativa artiklar och valde medvetet att ha med båda två om de passade översiktens problemformulering och syfte. Friberg (2006) skriver att i en litteraturöversikt där syftet kan vara att skapa en överblick av ett avgränsat område så behövs ingen avgränsning göras till val av antingen kvalitativa och kvantitativa artiklar. Relevanta artiklar valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna som stämde överens med studiens syfte. Totalt lästes 35 abstracts och 21 artiklar valdes ut till urval ett för noggrann granskning (Bilaga 1). Av de tre artiklar som hittades via osystematisk sökning valdes en ut till urval ett för noggrann granskning. De övriga två artiklarna stämde inte riktigt överens med studiens problemformulering eller syfte så de exkluderades. Denna artikel valdes sedan bort till urval två. Efter granskningen av artiklarna i urval ett valdes slutligen elva artiklar ut till urval två som har använts i översikten (Bilaga 2).

Inklusions- och exklusionskriterier

Följande inklusionskriterier användes vid val av vetenskapliga artiklar. Artiklarna skulle ha ett omvårdnadsperspektiv och därför valdes artiklar som var för medicinskt inriktade bort. Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2000-2011 och vara skrivna på engelska eller svenska. De artiklar som var skrivna på annat språk valdes därför bort. I författarnas fall var det viktigt att artiklarna handlade om personer som lider av demens och är äldre än 65 år. Restriktioner kring grad av demens valde författarna att inte ha med i inklusionskriterierna. Artiklar som handlade om personer med olika grad av demens valdes för översikten. Vetenskapliga artiklar baserade på empiriska studier valdes ut och granskades med avseende på problemformulering, syfte och att det fanns en välbeskriven metod. På Cinahl skulle artiklarna vara peer reviewed och på PsycInfo vara scholarly journal. För att se om artiklar från Scopus och PubMed var peer-reviewed kollades artiklarnas tidskrifter upp på en speciell databas på internet (ulrichsweb, nd). Artiklarnas tidskrifter skrevs in och författarna fann att respektive tidsskrift hade en editorial board som då granskar artiklarna. Författarna fann därmed att artiklarna var peer-reviewed.

Analys

Författarna valde att analysera elva artiklar. Enligt Friberg (2006) är det viktigt att kritiskt granska kvaliteten på studierna. Det är också viktigt att studierna innehåller en tydlig metoddel och ett relevant resultat. De elva artiklar som valdes ut för analys har lästs igenom upprepade gånger för att få en uppfattning om kvaliteten på studierna. Först lästes artiklarna på egen hand för att få grepp om vad de handlade om. Sedan träffades författarna för att tillsammans diskutera vilka artiklar som var mest relevanta för översiktens syfte. Artiklarnas resultatdelar lästes igenom upprepade gånger. Likheter och skillnader i artiklarna som handlade om kommunikation med äldre personer med demens observerades mycket noga. Efter att ha läst tillsammans upprepade gånger färgmarkerades stycken i artiklarna för att se skillnader och likheter. Fyra teman växte fram under analysen: trygghet, samarbete, delaktighet och bemötande. Efteråt diskuterade författarna över dessa fyra teman och kom fram att dessa teman gick in mycket i varandra, därför kategoriserades dessa teman till tre nya teman: det talade språket, musik och bilder. Vi tyckte att det då blir tydligare att utifrån dessa

teman beskriva vilka kommunikationsstrategier som sjuksköterskan kan använda och inte använda i dessa patienters omvårdnad. Artiklar som valdes till översikten redovisas i bilaga 2.

Resultat

Ur analysen framkom tre huvudteman som redovisas nedan: det talade språket, musik och bilder

Det talade språket

I fem artiklar (Acton, Yauk, Hopkins & Mayhew, 2007; Christenson, Buchanan, Houlihan & Wanzek, 2011; Perry, Galloway, Bottorff & Nixon, 2005; Roque, Ortiz, Araújo, & Bertolucci, 2009; Weert, Dulmen, Spreeuwenberg, Ribbe & Bensing, 2005) fann forskarna att många patienters deltagande i konversationerna med vårdpersonal ökade när specifika sätt att tala på användes.

I Roques, et al. (2009) kvalitativa studie försökte forskarna se effekten och upplevelsen av hur sju anhörigvårdare använde specifika kommunikationsstrategier, som de hade lärt sig av forskarna, i bemötandet av sina närstående som lider av Alzheimers sjukdom. Alla anhörigvårdare kommunicerade med sina närstående exempelvis genom att prata långsamt, undvika att avbryta dem och att alltid ha rummet upplyst när de pratade till dem. Många anhörigvårdare upplevde att deras närstående blev mer lugna och delaktiga med de olika vårdsituationerna och att deras förståelse och verbala uttryck förbättrades. Liknade resultat kan identifieras i Weerts, et al. (2005) kvantitativa studie där forskarna använde sig av en metod där 60 patienters rum var inredda på ett speciellt sätt. Där fanns exempelvis lugn musik, mjuka ytor att ta på, vackra tavlor på väggarna och konstgjorda brasor vars syfte var att stimulera patienternas sinnen så mycket som möjligt innan omvårdningsrutinerna sattes igång, denna metod kallas *snoezelen*. Först testades patienterna utan användning av metoden, sen fick vårdpersonal genomgå träning i att använda metoden för att sedan kommunicera med patienterna för att se vad det gav för effekt. Dess effekt räknades ut med ett specifikt mätinstrument. Weert, et al. (2005) fann att många patienter visade tecken på ökad självständighet genom att själva göra sina val och uttrycka sig fritt i kommunikationen med vårdpersonal. Det genomsnittliga värdet på självständighet innan användning av metoden var 3.64 och efteråt var värdet 9.65. Vårdpersonal använde mycket icke-verbal kommunikation som till exempel ögonkontakt, beröring och kroppsspråk för att kompensera den verbala kommunikationen, detta ledde till att övriga omvårdningsrutiner under dagen också upplevdes mer positivt.

I Perrys, et al. (2005) kvalitativa studie deltog åtta äldre patienter med olika grader av demens i gruppsamtal en gång per vecka i tio veckor där en sjuksköterska med kunskap om en specifik kommunikationsstrategi deltog. Kommunikationsstrategin gick bland annat ut på att sjuksköterskan förtydligade det patienterna sa, ställde personliga frågor, framhävde ämnen som var relevanta för samtalen och identifierade patienternas känslor. Sjuksköterskan var aktiv och diskuterade med patienter för att hålla igång samtalen. Genom detta samarbete så ökade patienternas engagemang i samtalen samt deras förståelse över vad som sagts (Perry et al., 2005). Perry, et al. (2005) fann också att patienter med svår demens med hjälp av sjuksköterskans färdigheter i kommunikation kunde delta i konversationerna. Liknade resultat där patienternas förståelse och deltagande lyfts fram presenteras i Christensons, et al. (2011) kvantitativa studie. I studien undersöktes hur två kategoriserade kommandon (*Alfa* och *Beta*) användes i konversationen mellan sjuksköterskor och äldre patienter som lider av demens, under omvårdningsrutiner. *Alfa*-kommandon var när vårdpersonal använde sig av direkta och konkreta anvisningar till patienterna. *Beta*-kommandon är mer indirekta, vaga,

samt att vårdpersonal avbryter patienten i konversationen. Resultatet visade att av 431 *Alfa*-kommandon som gavs till patienter resulterade 306 stycken (71%) i deltagande process eller samarbete. De räknade också ut att av 391 *Beta*-kommandon som gavs till patienter resulterade 184 stycken (47%) i deltagande process eller samarbete. Detta är i likhet med Roques, et al. (2009) studie där anhörgivårdare ställde konkreta frågor, använde enkla och korta meningar och gav en order i taget vilket resulterade i att många närstående ökade sin förståelse över vad som hade sagts (Roque et al., 2009). Liknande resultat av att patienters förståelse och deltagande i konversationen förbättrades identifierade Actons, et al. (2007) i sin kvantitativa studie. Forskarna undersökte hur en anpassad individuell kommunikationsstrategi kan underlätta kommunikationen mellan vårdpersonal och tio patienter på ett vårdhem. Två konversationer genomfördes/patient där en sjuksköterska utan kunskap i den specifika kommunikationsstrategin pratade med patienterna i den första konversationen. I den andra konversationen pratade en sjuksköterska med kunskap i den specifika kommunikationsstrategin med patienterna. Konversationerna skulle vara i 15 minuter med varje patient. Acton, et al. (2007) räknade ut att antal ord/ämne ökade mellan konversationerna för de flesta patienterna. Resultatet visar att det totala antalet ord från första konversationen var 527 ord/ämne som ökade till 788 ord/ämne i den andra konversationen (Acton et al., 2007). De flesta patienterna introducerade även nya ämnen i konversationen i den andra konversationen jämfört med den första (Acton et al., 2007). Dessutom visade resultatet att två patienter med grav demens kunde delta mer i den andra konversationen. Den ena patienten gick från att säga noll ord i första konversationen till 197 ord i den andra konversationen, patienten introducerade mer ämnen i andra intervjun jämfört med första intervjun. Den andra patienten gick från 781 ord i första intervjun till 1014 ord i den andra. Även den patienten introducerade mer ämnen i andra intervjun jämfört med första. Detta överensstämmer även med Perrys, et al. (2005) resultat där det fanns två patienter som blev engagerade och tog upp nya ämnen i konversationen utan att bli tillfrågade av sjuksköterskorna eller patienterna.

Resultatet från Actons, et al. (2007) studie visar att det pratades färre ämnen i andra konversationen för de flesta patienterna vilket visade tecken på ökat verbalt uttryck. I sociala sammanhang visade det sig att denna kommunikationsstrategi hjälpte patienterna att uttrycka sina behov, idéer och önskemål. Liknande effekt på ökat yttrande av patienter kunde identifieras i Weerts, et al. (2005) studie. Forskarna undersökte hur patienternas olika kommunikationskategorier påverkades genom användning av *snoezelen*. Ett exempel på en kommunikationskategori var känslomässiga uttalanden där patienterna uttryckte bland annat ömsesidig kommunikation och förståelse. Forskarna kom fram till att patienternas känslomässiga uttal ökade i genomsnitt från 29.20 till 35.97 efter användning av *snoezelen*.

Tre artiklar (Herman & Williams, 2009; Williams, 2006; Williams, Herman, Gajewski & Wilson, 2009) framhåller att vissa sätt att tala på kan ge negativa konsekvenser för omvårdnaden. Dessa artiklars resultat visar på att patienterna reagerade negativt på vårdpersonal som pratade på ett barnsligt sätt med dem.

I Williams, et al. (2009) kvantitativa studie ville forskarna se hur 20 äldre patienter med demens på ett vårdhem reagerade på vårdpersonal som pratade på ett barnsligt sätt med dem. Av 117 incidenter, där patienternas humör förändrades och gick från att vara delaktig till att visa motstånd mot vårdpersonalen, räknade Williams, et al. (2009) ut att i 91 incidenter (36%) visade patienterna motstånd när vårdpersonalen pratade på ett barnsligt sätt med dem, i nio incidenter (3%) visade patienterna motstånd när vårdpersonal pratade på ett mer vuxet sätt med dem och i 17 incidenter (7%) visade patienterna motstånd när vårdpersonal var tysta.

Williams, et al. (2009) kom fram till att kommunikationen mellan parterna blev lidande och kvaliteten på omvårdnaden försämrades när patienterna visade motstånd. Liknande resultat identifieras i Williams (2006) kvantitativa studie där vårdpersonal kommunicerade på ett barnsligt sätt till 120 äldre patienter varav 76 hade en demensdiagnos, som då resulterade i att kvaliteten på omvårdnaden blev sämre. Efter att vårdpersonalen fick genomgå träning i omvårdnadskommunikation resulterade det i vårdpersonalen pratade med patienterna på ett mer respektfullt sätt. Williams (2006) fann då att kvaliteten på omvårdnaden förbättrades.

Även Hermans och Williams (2009) studie handlade om hur barnspråk får en negativ effekt på kommunikationen mellan vårdpersonal och patient. Studien lägger fokus på 20 patienters reaktion på vårdpersonal som antingen använder barnspråk, pratar vuxet eller är tysta. Herman och Williams (2009) fann 140 fall där patienternas humör förändrades till att skrika när vårdpersonalen pratade barnsligt med dem jämfört med fem fall där patienternas humör förändrades till att skrika när vårdpersonalen pratade vuxet med dem. Herman och Williams (2009) fann 110 fall där patienternas humör förändrades till att säga nej när vårdpersonal pratade barnsligt med dem jämfört med fem fall där patienternas humör förändrades till att säga nej när vårdpersonal pratade vuxet med dem. Detta var de dominanta händelserna under studiens gång. Studien visade många situationer där patienterna började gråta när vårdpersonal var tysta under omvårdnadshandlingarna. Det fanns även många situationer där patienterna antingen började gråta eller tog tag i vårdpersonalen i protest när vårdpersonal var tysta under omvårdnadshandlingarna (Herman & Williams, 2009).

Musik

I tre artiklar (Götell, Brown & Ekman, 2009; Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011; Weert et al., 2005) fann forskarna att många patienter upplevde trygghet efter att vårdpersonal använde sig av musik och sång för att underlätta omvårdnadsrutinerna hos äldre patienter med demens.

I Hammars, et al. (2011) kvalitativa studie undersöktes skillnader i hur patienternas kommunikation påverkas när vårdpersonal sjunger eller inte sjunger för patienterna under morgonrutinerna. Denna metod kallas för *musikterapi*. I situationer där vårdpersonal var tysta medan de tog på patienternas kläder såg forskarna att många patienter inte förstod vårdpersonalens instruktioner och visade därmed motstånd och aggressivitet mot vårdpersonal genom att skrika nej verbalt, gråta eller hålla fast i en stol. Liknande reaktioner hos en patient som fick instruktioner verbalt av vårdpersonal hittades i den kvalitativa studien som Götell, et al. (2009) gjorde. I deras studie ville forskarna se hur patienters känslor och humör ändrades under morgonrutinerna när vårdpersonal antingen sjunger, spelade bakgrundsmusik eller gav instruktioner verbalt. Resultatet visade även att många patienter visade lite intresse för de instruktioner som vårdpersonalen gav till dem och var negativa till vårdpersonalens handlingar, trots att vårdpersonalen pratade med värme, omtanke och engagemang.

När vårdpersonalen istället sjöng för dem under morgonrutinerna fann Hammar, et al. (2011) att många möten blev ömsesidiga där vårdpersonal och patienter skrattade och log. Vårdpersonal sökte ofta ögonkontakt med patienterna och Hammar, et al. (2011) fann denna åtgärd viktigt för att mötena skulle bli ömsesidiga. En del patienter kände sig så trygga att de började sjunga efter att vårdpersonal hade slutat vilket var överraskande. En patient som vanligtvis uttryckte sig med några få ord började sjunga. Studien visade också att en del patienter skämtade med vårdpersonal och visade tacksamhet när vårdpersonal var klara med morgonrutinen. Resultaten visar att det fanns ett stort förråd av verbal och icke-verbal kommunikation mellan vårdpersonal och patienter när vårdpersonalen sjöng för dem.

Liknande resultat identifierades i Weerts, et al. (2005) kvantitativa studie. Där användes bland annat lugnande musik i patienternas rum som ledde till att många patienter visade ökad självständighet genom att själva göra sina val och uttrycka sig fritt i kommunikationen med vårdpersonal. Detta visar tecken på trygghet. Liknande resultat på att patienter kände trygghet i kommunikationen med vårdpersonal identifierades också i Götells, et al. (2009) studie. Götell, et al. (2009) fann att bakgrundsmusik skapade en positiv atmosfär vilket gjorde att många patienter kände sig mer uppiggade jämfört med utan musik. Bakgrundsmusiken gjorde att vårdpersonalen kunde kommunicera med patienterna mer verbalt och icke-verbalt. Detta ledde till att många patienter förbättrade både sin förmåga att kommunicera och att uttrycka sig positivt utan ord jämfört med verbala instruktioner från vårdpersonal. Dialogen mellan parterna var mer likvärdig jämfört med möten utan musik. Detta ledde till att omvårdnaden blev effektivare samt att några patienter skämtade med vårdpersonalen under rutinerna och även tackade vårdpersonalen när rutinerna var klara (Götell et al., 2009).

I tre artiklar (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Weert et al., 2005) fann forskarna att musiken gjorde att patienter blev mer engagerade och deltog mer i omvårdnadsrutinerna samt stärkte kommunikationsprocessen mellan vårdpersonal och patienter.

När vårdpersonalen sjöng visade de samtidigt engagemang och bjöd ofta in patienterna att utföra sina morgonrutiner själva för att sedan ge stöd om det behövdes (Hammar et al., 2011). De flesta patienterna var aktiva och uttryckte sig verbalt genom att sjunga, vissla eller nynna med i sången samtidigt som en del av dessa patienter uttryckte sig icke-verbalt genom kroppsspråk när de skulle ta på sig samtidigt som vårdpersonal hade ögonkontakt med patienterna (Hammar et al., 2011). Hammar, et al.(2011) fann vidare att några patienter följde vårdpersonalens direktiv kroppsligt men var tysta. Liknande resultat där patienter deltar i omvårdnadsrutinerna identifieras i Götells, et al. (2009) studie. Götells, et al. (2009) fann att bakgrundsmusik under morgonrutiner hjälpte vårdpersonal att ge utrymme för många patienter att uttrycka sig över åtgärderna. Detta gjorde att dessa patienter blev mer medvetna om vad vårdpersonalen ville hjälpa dem med. Många patienter deltog då mer i morgonrutinerna jämfört med utan bakgrundsmusik (Götell et al., 2009). Liknande resultat där patienterna deltog mer i morgonrutinerna identifierades i Weerts, et al. (2005) studie. Studien visade att när lugn musik spelades på patienternas rum så ökade deras verbala och ickeverbala uttryck, som mest bestod av ögonkontakt och leenden, i genomsnitt jämfört med innan. Detta gjorde att omvårdnadsrutinerna tog längre tid jämfört med innan vilket visar på ökat deltagande av patienterna i genomsnitt. Som det nämndes innan ökade patienternas självständighet i genomsnitt men också affektiva uttryck i genomsnitt från 29.20 till 35.97 i genomsnitt (Weert et al., 2005).

Det fanns några situationer i båda studierna (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011) där deltagandet från patienterna fanns men inte var särskilt positiva. Medan vårdpersonal sjöng och gav instruktioner till patienter icke-verbalt så verkade det som att vissa patienter inte kunde till exempel lyfta på armarna när kläder skulle tas på (Hammar et al., 2011). Vårdpersonalen lyckades ändå ta på patienterna sina kläder utan motstånd vilket tyder på passivt deltagande av patienten. Även i Götells, et al. (2009) studie beskrevs en situation som upplevdes en aning obehagligt mellan en patient och en vårdpersonal. Patienten följde inte riktigt med i vårdpersonalens tempo och instruktioner när bakgrundsmusik spelades, men ändå var patientens koncentration och verbala uttal bättre än när bakgrundsmusik inte spelades (Götell et al., 2009)

Patienter med grav demens kommunicerade mer diskret jämfört med de patienter som befann sig i en tidigare fas i sin demenssjukdom, dessa patienter kommunicerade mer livligt antingen när bakgrundsmusik spelade eller när vårdpersonalen sjöng (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011).

I alla studier som handlade om musik (Götell et al., 2009; Hammar et al., 2011; Weert et al., 2005) framkom att när musik spelades eller sjöngs av vårdpersonal ökade och förstärktes kommunikationsprocessen med de flesta patienterna. Mötena beskrevs som ömsesidiga vilket gjorde att vårdpersonal kunde utföra omvårdnaden mer effektivt jämfört med då musik inte spelades. Forskarna såg då att musiken förbättrade kommunikationen hos många patienter men på olika sätt

Bilder

I fyra artiklar hittades resultat där bilder förstärkte och förbättrade patienternas förmåga att kommunicera med vårdpersonal (Acton et al., 2007; Murphy, Gray, & Cox, 2007; Roque et al., 2009; Weert et al., 2005).

Murphy, et al. (2007) kvalitativa forskning gick ut på att jämföra effekten av *talking mats* och, strukturerade och ostrukturerade konversationer. I studien använde vårdpersonal en stor tavla där patienten kunde uttrycka sig med hjälp av bilder.

Murphy, et al. (2007) fann att många patienter kunde använda *talking mats* för att delta i konversationen med vårdpersonal och att uttrycka sig betydligt mer jämfört med strukturerad och ostrukturerad konversation. Liknande resultat identifierades i Actons et al. (2007) kvantitativa forskning. I den andra intervjun med en patient visade sjuksköterskan bilder på bilar tagna från 1940- och 1950-talen. Detta stimulerade patientens minne och fick patienten att uttrycka sig och engagera sig jämfört med den första intervjun då patienten inte uttryckte sig alls (Acton et al., 2007). Denna stimulans ledde också till att patienten började prata om nya ämnen på eget initiativ (Acton et al., 2007). Detta resultat liknar Roques et al., (2009), Weerts, et al. (2005) och Murphys, et al. (2007) studier. Roque, et al. (2009) fann att efter genomgången kommunikationsträning provade många anhängvårdare att öka förståelsen hos sina närstående med hjälp av bilder när de kommunicerade. Detta fann Roque et al., (2009) hade en positiv inverkan på de flesta patienterna. Weerts, et al. (2005) fann att effekten av *snoezelen* där rummen bland annat hade mjuka tavlor på väggarna bidrog till att de flesta patienterna kände stimulans och att deras förståelse förbättrades när vårdpersonal kommunicerade med dem. Murphy, et al. (2007) fann att med användning av *talking mats* ökade förståelsen och engagemanget hos alla patienterna i konversationen med vårdpersonalen. Alla fyra studierna nämnde att det var viktigt att ge patienterna den tid de behöver när bilder användes i konversationen. Detta resulterade i att de flesta patienternas förståelse och möjligheter att uttrycka sig i konversationen med vårdpersonal ökade (Acton et al., 2007; Murphy et al., 2007; Roque et al., 2009; Weert et al., 2005). I två studier (Weert et al., 2005; Murphy et al., 2007) fann forskarna att många patienter verkade nöjda i de situationer där bilder användes på något sätt i konversationen med vårdpersonal, vilket också hade en positiv inverkan på patienternas förmåga att uttrycka sina behov. Weert, et al. (2005) fann att effekten av bildspel i rum där patienter kunde koppla av gjorde att många patienter log och visade självständighet. Murphy, et al. (2007) fann att de flesta patienter visade glädje när de använde *talking mats*.

Acton, et al. (2007) och Murphy, et al. (2007) såg att genom att använda bilder i kommunikationen så kunde patienterna, som befann sig senare stadier i sina

demenssjukdomar, fortfarande uttrycka sina känslor och åsikter. Acton, et al. (2007) fann i sin studie att en patient, med grav demens, med hjälp av bilder kunde uttrycka sig verbalt till sjuksköterskan i den andra intervjun. Murphy, et al. (2007) fann att några patienter gick från medel till grav demens under studiens gång men trots det kunde de delta i konversationen med vårdpersonal genom att använda *talking mats*. Forskarna i båda studierna (Acton et al., 2007; Murphy et al., 2007) fann att med hjälp av bilder kunde dessa patienter kommunicera med sina anhöriga. En gemensam faktor med artiklarna (Acton et al., 2007; Murphy et al., 2007; Roque et al., 2009) var att användningen av bilder inte kostade mycket och var enkelt att utföra för många patienter.

Alla fyra studierna (Acton et al., 2007; Murphy et al., 2007; Roque et al., 2009; Weert et al., 2005) visade att användning av bilder i konversationerna mellan många patienter och vårdpersonal var viktigt för att öka förståelsen mellan parterna, underlätta kommunikationen samt förbättra samarbetet och kvaliteten på omvårdnaden.

Diskussion

Metoddiskussion

Vi upplever att de flesta artiklar innehåller tydligt beskriva metoddelar, syften, problemformuleringar och resultat. En kvantitativ artikel upplever vi ha mindre kvalité eftersom resultatdelen inte har en egen rubrik men den hittas i diskussionsdelen och i tabeller i artikelns slut. Svårigheter som vi stötte på i analysen var att tolka de olika tabeller som fanns i de kvantitativa artiklarna eftersom de är skrivna på engelska och använder sig av olika mätinstrument. Att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar är värdefullt eftersom artiklarnas resultat styrkte varandra. En nackdel med litteraturöversikt är enligt Friberg (2006) att grunden för översikten kan bestå av särskilt begränsad relevant forskning. Detta undveks genom att sökningen skedde på fyra olika databaser för att göra litteratursökningen bredare samt att sökorden kombinerades på olika sätt. En annan svaghet kan vara att författarna väljer litteratur som passar de egna åsikterna (Friberg, 2006). Författarna har medvetet undvikit att låta de personliga åsikterna styra valet av artiklar under litteratursökningen. Studiens syfte är att belysa kommunikationens betydelse vid omvårdnaden av äldre patienter med demenssjukdom samt att se vilka konsekvenser omvårdnaden får vid användning av specifika kommunikationsstrategier. Litteraturöversikt var en passande metod för att fördjupa förståelsen inom området. Enligt Friberg (2006) kan översikternas syften variera beroende på vilket kunskapsområde som studeras. Det kan handla om att skapa en översikt över aktuella forskningsresultat. Forskare kan också göra en översikt över det aktuella forskningsläget och använda det som underlag inför en kommande empirisk studie. Vi fann artiklar som svarade mot vår problemformulering och vårt syfte vilket tyder på att ämnet är ett beforskat område. Författarna valde att inte använda sig av skönlitteratur och självbiografier eftersom där var det oftast fokus på anhörigas perspektiv. För att hitta interaktioner med fokus på kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med demens genomfördes litteratursökning på databaser vilket vi fann var mer passande. Litteratursökningen gav författarna mycket material att granska eftersom sökningen gjordes på fyra databaser. Detta för att skapa så stor bredd på sökningen som möjligt. Ingen geografiskt avgränsning genomfördes eftersom författarna ansåg att det är ett problemområde som är aktuellt i hela världen. Av de elva artiklar som slutligen redovisades i studien var sex stycken studier genomförda i USA, två stycken i Sverige, en studie i Brasilien, en studie i Skottland och en studie i Nederländerna. Fem artiklar var kvalitativa, fem artiklar var kvantitativa och en artikel var både kvalitativ och kvantitativ och att alla var skrivna på engelska. Det bör observeras att eftersom artiklarna kommer från olika länder är det viktigt att tänka på att det finns många olika kulturer i dessa

studier samt att olika normer kring verbal- och ickeverbal kommunikation kan förekomma. De två artiklar som publicerades år 2005 var äldst viken styrker relevansen för litteraturoversikten eftersom forskningsresultaten är aktuella. Vi var mycket observanta på att studien skulle handla om kommunikation med patienter med demenssjukdom som var äldre än 65 år, därför valdes dessa artiklar ut. Eftersom artiklarna var skrivna på engelska var vi medvetna om att feltolkningar kunde förekomma och därför lästes artiklarna enskilt upprepade gånger för att sedan läsas gemensamt samt diskuteras för att minska missförstånd.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie är att belysa kommunikationens betydelse vid omvårdnaden av äldre patienter med demenssjukdom samt att se hur omvårdnaden påverkas av specifika kommunikationsstrategier. Travelbee (2001) belyser kommunikationen som ett av sjuksköterskans viktigaste redskap för att skapa en mellanmänsklig relation med sina patienter. I mötena mellan sjuksköterska och patient kommunicerar parterna både verbalt och icke-verbalt genom att uttrycka tankar och känslor till varandra (Travelbee, 2001; Björilin et al., 2004). Genom kommunikationen ser sjuksköterskan sina patienter som individer och prioriterar deras behov, detta för att genomföra en så effektiv omvårdnad som möjligt utifrån patienternas bästa. Interaktion uppstår mellan parterna genom kommunikationen (Björilin et al. 2004). Grunden och förutsättningen för omvårdnaden har som utgångspunkt relationen mellan sjuksköterska och patient.

Under studiens gång framkom tre huvudteman; det talade språket, musik och bilder. Detta resultat kommer att diskuteras nedan.

Det talade språket

Kommunikation är i fokus i denna studie, därför tyckte författarna att Joyce Travelbees omvårdnadsteori var lämpligast för att definiera kommunikationens betydelse i omvårdnaden. Travelbee (2001) menar att när sjuksköterskan använder kommunikation med en patient så strävar han eller hon efter att skapa en ömsesidig relation där parterna förstår varandra och då spelar användning av språket en viktig roll. I analysen av artiklarna förekommer det att vårdpersonal fick genomgå träning i olika kommunikationsstrategier för att öka patienternas förståelse och deltagande i konversationerna vid omvårdnadssituationer eller sociala sammanhang. Resultat som identifieras är att överlag blev patienternas förståelse bättre vid användning av de olika strategierna. Syftet med kommunikationsstrategier med personer med demens är att underlätta deras förståelse och delaktighet i alla interaktioner som de befinner sig i (Lindholm, 2010). När vårdpersonal möter patienter med demens är det enligt Lindholm (2010), Björilin et al., (2004) och Socialstyrelsen (2010) viktigt att de ser till att patienterna får den tid de behöver för att uttrycka sig. Andra exempel är att vårdpersonal ska undvika att avbryta dem, ställa ja/nej-frågor, använda enkla och konkreta meningar, ge en instruktion åt gången, tala långsamt. Om missförstånd uppstår är det viktigt att vårdpersonal upprepar det som sagts och att vara så tydlig som möjligt. Lindholm (2010) skriver också att detta inte är något som alltid fungerar på patienter med demens men i analysen av artiklarna framkom det att de flesta patienterna ökade sin förståelse med hjälp av specifika kommunikationsstrategier. Människan har ett grundläggande behov av att kommunicera och när det inte fungerar blir det svårt att uttrycka sina behov. Den demenssjuka patientens välbefinnande kan påverkas negativt om det är svårt att uttrycka sig, förstå andra och bli förstådd av omgivningen. Vårt resultat visar att det är viktigt att sjuksköterskan skaffar sig kunskap kring kommunikationsstrategier i interaktionen med patienter med demens, för att försäkra att patienterna förstår det som har sagts samt ökar möjligheterna för dem att uttrycka sina behov och önskemål.

I några av de kvantitativa och kvalitativa undersökningarna visar resultaten på att många patienter ökade sina verbala uttryck och deltagande vid användning av olika kommunikationsstrategier av vårdpersonal som exempelvis kommandon i *alfa*-och *beta*-form. Dock visas inget resultat på patienternas känslor i dessa möten. Bara för att de verbala uttrycken och deltagande ökade hos dessa patienter är det inte säkert att deras välbefinnande påverkades negativt eller positivt. Enligt Björlin et al., (2004) är det viktigt att vårdpersonal visar lyhördhet för demenssjuka patienters behov samt visar öppenhet och ödmjukhet så patienternas självbestämmande förstärks. Många personer med demens kan vara extra känsliga om vårdpersonal eller anhöriga bemöter dem med stor auktoritet.

Travelbee (2001) framhåller att sjuksköterskan ska sträva efter att utveckla kommunikationsstrategier för att uppnå bästa möjliga resultat på omvårdnaden. Vårt resultat visar att när olika kommunikationsstrategier som *snoezelen* och gruppsamtal användes blev flera patienter engagerade i samtal, deras förståelse blev bättre och ökat välbefinnande infann sig under studiernas gång.

Björlin et al., (2004) säger att alla människor och personer med demens har behov av att bli bemötta med respekt och ses som unika individer. Lindholm (2010) beskriver att det är kränkande att prata med patienter med demens på ett barnsligt sätt eftersom äldre människor har mycket erfarenheter av livet och inte kan jämföras med barn. Resultat hämtat ur analysen av artiklarna visar tydligt att de flesta patienterna gjorde motstånd mot vårdpersonal när de blev bemötta som barn vilket då påverkar omvårdnaden negativt. Det kan vara nedlåtande att använda barnsligt språk till äldre och Björlin, et al. (2004) framhåller dessutom att patienter med demens ofta är känsliga för arrogans. Det kan resultera i att personer med demens tappar självförtroende, isolerar sig och mår så dåligt att depression kan uppstå (Lindholm, 2010). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2007) ska sjuksköterskan delta och främja en miljö där patienternas rättigheter, värderingar och traditioner respekteras. Den etiska kodens mål riskeras att inte uppnås om sjuksköterskan pratar barnsligt med sina patienter.

Musik

Musiken spelar en betydande roll i människans liv. Björlin et al., (2004) beskriver att när demenssjukdomen hos drabbade eskalerar kan minnesförluster och förvirring uppstå. Då kan den välkända låten ge en känsla av trygghet eftersom individen kan relatera den med ett speciellt minne. Socialstyrelsen (2010) skriver att musik kan vara ett effektivt hjälpmedel för personer med demens i avsikt att öka initiativ, stärka självkänsla och stimulera sinnen. Resultatet från analyserade de artiklar visar att många patienters humör påverkades positivt när vårdpersonalen antingen spelade musik eller sjöng för dem. Patienterna började sjunga med i låtarna, skämtade med vårdpersonal och dialogen blev jämlik. Det framkommer även att många patienter deltog aktivt i sina omvårdnadsrutiner samt uttryckte sig verbalt. Det tog längre tid att utföra omvårdnadsrutinerna när musik användes men detta kan vara positivt för patientens välbefinnande och identitet (Lindholm, 2010; Björlin et al., 2004). Även Bayles (2003) skriver att det är viktigt att ge patienter med demens den tid de behöver för att delta i omvårdnaden. Det är viktigt att låta patienter delta i sin omvårdnad så mycket de kan och vill samt att vårdpersonal respekterar patienternas självbestämmande (SFS, Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763).

Socialstyrelsen (2010) skriver att sinnen hos patienter med demens kan stimuleras genom att befinna sig i ett speciellt rum där bland annat lugn musik spelas. Detta har också som syfte att öka patienternas välbefinnande. I artiklarna fann författarna att många patienter blev glada av

att befinna sig i sådana rum. Många patienter uttryckte sig verbalt och icke-verbalt med vårdpersonal när omvårdnadsrutinerna skulle utföras. Mötena beskrevs som ömsesidiga och samspelet var positivt. Även Björlin et al., (2004) anser att musik har positiv inverkan på patienter med demens och menar att det skapar glädje som då kan leda till att mötena blir lekfulla och roliga. Då kan ömsesidig förståelse mellan parterna skapas vilket ofta underlättar samspelet.

Musiken skapande situationer där vårdpersonal kunde använda mycket icke-verbal kommunikation med patienterna, som exempelvis ögonkontakt, kroppsspråk och leenden. Både Lindholm (2010) och Björlin et al., (2004) beskriver att ickeverbalkommunikation är viktigt för att underlätta förståelsen hos patienter med demens speciellt för de patienter som har svårigheter med den verbala kommunikationen. Med hjälp av musik kunde vårdpersonalens ickeverbala kommunikation göra det tydligt för många patienter att delta i sina omvårdnadsrutiner. Det framkom också att patienter som inte kunde uttrycka sig verbalt ändå följde med kroppsligt i vårdpersonalens direktiv.

Trots att musik och sång har en positiv inverkan på kommunikationen hos många patienter så visar resultat från artiklarna att en del patienter reagerade med motstånd. Detta belyser att musik inte passar alla patienter. Det kan ha varit så att dessa patienter inte tyckte om musiken eller inte gillade vårdpersonalens sång vilket då kan ha skapat irritation och obehaglig känsla hos dessa patienter.

Bilder

Bilder som exempelvis vägskyltar, tavlor och vykort ger människor bland annat information över hur någonting ser ut samt meningen med det. När den verbala kommunikationen brister hos patienter med demenssjukdom är det viktigt att vården hittar nya metoder som kan underlätta för de drabbade att uttrycka sig och förstå (Lindholm, 2010). Björlin et al., (2004) skriver att när patienter med demenssjukdom får svårigheter med den verbala kommunikationen är risken stor att den psykiska hälsan blir försämrad om inget görs. I artiklarna fann författarna två olika metoder där bilder används för att underlätta patientens kommunikation och förståelse. *Talking mats* är en metod där patienter och vårdpersonal använder sig av specifika bilder för att uttrycka sig i och delta i konversationer. Resultatet visade att många patienters kunde delta mer i konversationen vid användning av *talking mats*. Även deras förståelse och uttryck blev bättre. Även Oliver, Murphy och Cox (2010) beskriver i sin studie att många patienter och anhöriga kände sig mer involverade i konversationer vid användning av *talking mats*. Möjligheterna med *talking mats* är att det underlättar för patienter och vårdpersonal att planera dagen efter hur patienten vill ha det och ger patienten möjligheter att uttrycka sina önskemål.

Den andra metoden som användes var *snoezelen*. Metoden går ut på att patienter ska vara i avkopplingsrum vars syfte är att stimulera patienternas sinnen med exempelvis bildspel (Skog, 2009). Även Socialstyrelsen (2010) skriver att *snoezelen* är en metod där syftet är att stimulera patienternas sinnen så mycket som möjligt. Denna metod ska minska patienternas oönskade beteenden som exempelvis oförståelse, aggressivitet och irritation. Resultatet visar att många patienter kände stimulans och visade tecken på att de var lugna, ökat självständighet samt att det hjälpte många patienter att uttrycka sig i konversationerna med vårdpersonalen.

Enligt Björlin et al., (2004) kan bilder användas för att kompensera patientens bristande minne och att patienter med demens på vårdhem skulle kunna använda bildtelefoner för att

exempelvis känna igen sina anhöriga när de ringer. Lindholm (2010) tar upp att skyltar kan hjälpa patienten att orientera sig i omgivningen och motverkar vandringsbeteende. Hon talar också om att placeringskort vid matborden underlättar patienternas orienteringsförmåga. Vårt resultat tyder på att det är viktigt att sjuksköterskan använder sig av bilder i omvårdnaden av äldre patienter med demens för att underlätta kommunikationsprocessen.

Lindholm (2010) framhåller att sjuksköterskan ska vara beredd på att besvara olika funderingar som patienter eventuellt får vid användning av dessa hjälpmedel. Resultatet från artiklarna visade att omvårdnaden tog längre tid vid användning av båda metoderna och kan uppfattas negativt men det är viktigt att ge den tid som behövs för att etablera en ömsesidig relation mellan parterna. Skog (2009) säger att dessa hjälpmedel kan underlätta kommunikationen i omvårdnaden mellan patienter med demens och vårdpersonal men det ska inte ersätta den mänskliga kontakten som människor har behov av. Risker är annars att patienterna känner sig isolerade.

Konklusion

Demenssjukdom är ett ökande fenomen bland äldre i samhället. När kommunikationen brister mellan vårdpersonal och äldre patienter med demens finns det risk för att patienternas välbefinnande försämras. Studiens resultat visar att kommunikationsprocessen mellan parterna kan underlättas genom att använda specifika kommunikationsstrategier som hjälper patienterna att uttrycka sig och delta i omvårdnaden och konversationerna. Det finns olika hjälpmedel i de strategier som sjuksköterskan kan använda sig av, exempelvis musik och bilder, detta för att öka patienters trygghet och delaktighet i kommunikationen samt underlätta samspelet mellan vårdpersonal och patienter. Sjuksköterskan bör se äldre patienter med demens som individer och inte bara se sjukdomen då det kan skapa hinder i omvårdnadsrelationen. Det kan också bli problematiskt om sjuksköterskan inte visar öppenhet och respekt i sin kommunikation med patienterna. Då bör barnligt språk undvikas eftersom det oftast resulterar i att patienterna visar motstånd till sjuksköterskan, kommunikationen blir lidande, patienternas välbefinnande försämras och då försämras kvaliteten på omvårdnaden. Kommunikationen är en betydande del i omvårdnaden av äldre patienter med demens.

Praktiska implikationer

Denna studie kan öka medvetenheten över kommunikationens betydelse hos vårdpersonal och sjuksköterskor i mötet med äldre patienter med demens. Personalen kan i sin tur informera patienternas anhöriga om vad gäller lämpliga hjälpmedel, metoder och vad som bör undvikas och särskilt fokusera på. Studien kan ge upphov till vidare diskussioner om hur olika kommunikationsstrategier kan användas på demensboende, sjukhus och i hemmet. Studien kan komplettera den kunskap som finns om demens i sjuksköterskans och vårdpersonalens utbildningsprogram. Som vidare forskning hade det varit intressant att göra en empirisk studie i syfte att utveckla andra kommunikationsstrategier och att se hur patienterna upplever dem samt vilka konsekvenser det leder till i omvårdnaden av äldre patienter med demens.

Referenser

- Acton, G.J., Yauk, S., Hopkins, B.A. & Mayhew, P.A. (2007) Increasing Social Communicatio in Persons With Dementia. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 21(1), 32-44.
- Almberg, B., Wallis, J. (2003). *Fånga stunden – hur man bemöter och förhåller sig till personer med demenshandikapp*. Malmö: Liber AB
- Bayles, K.A. (2003). Effects of working memory deficits on the communicative functioning of Alzheiers´ s dementia patients. *Journal of Communication Disorders*, 36(3), 209-219.
- Björilin, et al., (2004). *Om demens*. Stockholm: Liber AB
- Christenson, A.M., Buchanan, J.A., Houlihan, D. & Wanzek, M. (2011) Command Use and Compliance in Staff Communication With Elderly Residents of Long-Term Care Facilities. *Behavior Therapy* 42(1), 47-58.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Götell, E., Brown, S. & Ekman, S-L. (2009) The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 422-430.
- 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.
- Hanssen, I. (2005). Interkulturell omvårdnad. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, (red.), *Grundläggande omvårdnad 1*. (ss.78–105). Stockholm: Liber AB
- Hanssen I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (3., [uppdaterade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur
- Herman, R.E. & Williams, K.N. (2009). Elderspeak’s Influence on Resistiveness to Care: Focus on Behavioral Events. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 24(5), 417-423.
- ICN (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2011-03-14 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, P. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, (red.), *Grundläggande omvårdnad 1*. (ss. 137–183). Stockholm: Liber AB
- Lindholm C. (2010). *När orden fattas oss – om demens, språk och kommunikation*. Stockholm: Liber AB

Murphy, J.; Gray, C.M. & Cox, S. (2007) The use of Talking Mats to improve communication and quality of care for people with dementia *Housing, care and support*, 10(3), 21-27.

Nationalencyklopedin (2011). Hämtad 2011-03-11 från <http://www.ne.se/>

Oliver, T.M., Murphy, J. & Cox, S. (2010) 'She can see how much I actually do!' Talking Mats®: helping people with dementia and family carers to discuss managing daily living. *Housing, care and support*, 13(3), 27-35.

Perry, J., Galloway, S., Bottorff, J.L. & Nixon, S. (2005) Nurse–Patient Communication in dementia – improving the odds. *Journal Of Gerontological Nursing*, 31(4) 43-52.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). Nursing research :generating and assessing evidence for *nursing practice*. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Roque, F.P., Ortiz, K.Z., Araújo, M.S.C. & Bertolucci, P.H.F. (2009) Communicative strategies training effectiveness to caregivers of patients with dementia. *Pro-Fono: revista de atualizacao cientifica*, 21(3), 225-230.

Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Socialstyrelsen (2009). *Demens*. Hämtad 2011-03-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/demens>

Socialstyrelsen (2009). *Informationsöverföring och kommunikation*. Hämtad 2011-03-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>

Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2011-04-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering, (SBU) (2006). *Sammanfattning av SBU:s rapport om: Demenssjukdomar En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 2011-04-11 från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Demens_sammanfattning.pdf

Stier, J. (2009). *Kulturmöten : en introduktion till interkulturella studier*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Svensk Författningssamling (SFS) (2010). *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*. Hämtad 2011-03-14 från <http://www.notisum.se/rnp/Sfs/lag/19820763.htm>

Svensk Författningssamling (SFS) (2010). *Patientsäkerhetslagen (2010:659)*. Hämtad 2011-03-14 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>

Thornqvist E. (2001). *Kommunikation i kliniken-möte mellan professionella och patienter*. Lund: Stockholm

Travelbee J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (Thorbjørnsen, B . M övers.)

Oslo: Gyldendal Norsk

- Trygg, B.H. (2008). *Kommunikativ omvårdnad :om alternativ och kompletterande kommunikation för personer med demens, förvärvad hjärnskada och grav utvecklingsstörning*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet; Malmö: Södra regionens kommunikationscentrum
- Ulrichweb (2011). Hämtad 2011-04-20 från www.ulrichweb.com
- Weert, J.C.M., Dulmen, A.M., Spreeuwenberg, P.M.M., Ribbe, M.W. & Bensing, J.M. (2005) Effects of snoezelen, integrated in 24 h dementia care, on nurse–patient communication during morning care. *Patient Education and Counseling*, 58(3), 312-326.
- Wijk, H. (2010). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. (ss. 147-170). Lund: Studentlitteratur
- Williams, K.N. (2006). Improving Outcomes of Nursing Home Interactions. *Research in Nursing & Health* 29, (2), 121-133.
- Williams, K.N., Herman, R., Gajewski, B. & Wilson, K. (2009). Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(1), 11-20.
- Wimo, A., Johnsson, L. & Winblad, B. (2006). *An estimate of the worldwide prevalence and direct costs of dementia in 2003*. Hämtat 2011-04-20 från <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=90733&Ausgabe=231607&ProduktNr=224226&filename=90733.pdf>
- Östlund, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 45-70). Lund: Studentlitteratur

Sökordstabell

Sökord	Träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Databas
MM Dementia And MM Communication	14	5	3	2 * Increasing Social communication...Dementia * The use of Talking Mats...communication	Cinahl
ab(dementia) AND ab(communication) AND ab((caring OR nursing))	94	6	5	3 * Command Use...Facilities * Elderspeak Communication...Care * The influence of caregiver...analysis	PsycInfo
Dementia AND communication* [Title/Abstract]	56	3	3	2 * Elderspeak's Influence...Events * Communicative strategies...dementia	PubMed
(TITLE-ABS- KEY(dementia) AND TITLE-ABS- KEY(communication*) AND TITLE-ABS- KEY(nurse patient relations)) AND SUBJAREA(mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal) AND PUBYEAR AFT 1999 AND (LIMIT- TO(DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT- TO(SUBJAREA, "NURS") OR LIMIT- TO(SUBJAREA, "MULT"))	29	3	2	1 * Improving Outcomes...Interactions	Scopus
(TITLE-ABS- KEY(dementia) AND TITLE-ABS- KEY(communication) AND TITLE-ABS- KEY(caring)) AND SUBJAREA(mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal) AND PUBYEAR AFT 1999	70	11	3	2 * Communicating through...care * Effects of snoezelen...care	Scopus

TITLE-ABS- KEY(dementia) AND TITLE-ABS- KEY(communication) AND TITLE-ABS- KEY(nurse)) AND SUBJAREA(mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal) AND PUBYEAR AFT 1999	71	4	4	1 * Nurse- Patient...odds	Scopus
---	----	---	---	-------------------------------------	--------

Översikt av analyserad litteratur

Författare och årtal	Problem och syfte	Ansats/Metod	Urval/Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Acton, G.J; Hopkins, B.A; Mayhew, P.A; Yauk, S. 2007	Denna studie syftade till att avgöra om individanpassade kommunikationsstrategier (där sjuksköterskan skulle kunna underlätta samarbetskommunikation) är effektiva att underlätta kommunikationen för patienter med demenssjukdom.	Kvantitativ metod. Datainsamling från två intervjuer á 15 minuter mellan sjuksköterskor och äldre patienter med demens.	Tio patienter med demensdiagnos på ett vårdhem vid två intervjuer. Ingen kontrollgrupp användes	Ingen ökning i antal ord som används av demenspatienter inträffat i intervju. Två, men patienternas ord per ämne ökat betydligt och antalet ämnen som behövs för att upprätthålla en 15-minuters konversation minskade betydligt i den andra intervjun.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Christenson, A.M; Buchanan, J.A; Houlihan, D; Wanzek, M. 2011	Syftet med denna studie var att undersöka vilka typer av kommandon som används av omvårdnadspersonal när de interagerar med patienter med demens under dagliga aktiviteter.	Kvantitativ metod. Datainsamling hämtades från videospelade situationer.	Elva äldre patienter med demens och elva vårdare. Ingen kontrollgrupp användes.	Resultaten tyder på att alfa-kommandon (klar, koncisa och genomförbara) står för högre överensstämmelse och mindre avvikelser hos de flesta patienterna jämfört med beta-kommandon (tve tydligt, avbryts, och inte genomförbart).	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Götell, E; Brown, S; Ekman, S-L. 2009	Syftet med studien var att belysa muntliga uttryckta känslor och stämningar i kommunikationen mellan vårdgivare och personer med svår demens under morgonvård.	Kvalitativ analysmetod. Datainsamling hämtades från videospelade omvårdnadsrutiner.	Nio äldre patienter med demens. Fem specialistutbildade vårdare. Ingen kontrollgrupp användes.	Jämfört med när ingen musik spelades, förbättrade bakgrundsmusik och sång kommunikationen mellan de flesta patienterna och vårdpersonal. I bakgrundsmusik ökade känslan av lekfullhet, förbättrade vårdgivare sjunger känsla av uppriktighet och intimitet i samspelet.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Hammar, L.M; Emami, A; Engström, G; Götell, E. 2011	Syftet med denna studie var att beskriva hur patienter med demens och deras vårdare uttrycker sig verbalt och icke-verbalt och med ögonkontakt under morgonvård, utan och med MTC (musik terapeutisk omvårdnad).	Kvalitativ analysmetod. Datainsamling hämtades från videospelningar.	Tio äldre patienter med demens och tio vårdare utbildade i musik terapeutisk omvårdnad. Ingen kontrollgrupp användes	Användning av musik terapeutisk omvårdnad gjorde att de flesta patienternas verbala- och icke-verbala uttryck ökade jämfört med när metoden inte användes.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Herman, R.E; Williams, K.N. 2009	Syftet med studien var att observera hur patienter med demens reagerar när vårdpersonal antingen kommunicerar barnsligt med dem, är tysta eller kommunicerar på ett mer respektfullt sätt.	Kvalitativ-kvantitativ psykologisk observationsmetod. Datainsamling hämtades från videospelningar.	20 äldre patienter med demens och 52 vårdare. Ingen kontrollgrupp användes.	Studiens resultat var att äldre patienter med demens oftast reagerar negativt på vårdpersonal som kommunicerar barnsligt med dem. De vanligaste reaktionerna var att patienterna skrek, var aggressiva eller grät.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006). Saknade resultatrubrik. Resultat fick hämtas från diskussion och tabeller som var svåra att tyda.

Bilaga II

Murphy, J; Gray, C.M; Cox, S. 2007	Det centrala syftet med detta projekt var att undersöka effekten av Talking Mats som en kommunikationsresurs för att människor med demens kan uttrycka sina åsikter om deras välbefinnande.	Kvalitativ metod. Datainsamling hämtades från videoinspelade intervjuer och bilder på varje Talking Mat.	31 äldre patienter med demens. Ingen kontrollgrupp användes.	Talking Mats visade sig vara mer effektivt än både strukturerade och ostrukturerade konversationer i att låta patienterna med demens att uttrycka sina åsikter om deras välbefinnande.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Perry, J; Galloway, S; Bottorff, J.L; Nixon, S. 2005	Syftet med denna studie är att specialistsjuksköterskor inom kommunikation ska använda kommunikationsstrategier på äldre patienter med demens och bedöma effekten av strategierna för att stödja patienternas deltagande i sociala konversationer.	Kvalitativ. Deskriptiv metod. Datainsamling hämtades från gruppsamtal genom inspelning och transkribering.	0 – 19 äldre patienter med demens deltog i ett gruppsamtal/vecka i tio veckor. Ingen kontrollgrupp användes.	Alla patienter var i någon grad involverade i gruppsamtalen, inklusive dem patienter med mest avancerade stadium av demens.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Roque, F.P; Ortiz, K.Z; Araújo, M.S.C; Bertolucci, P.H.F. 2009	Syftet med studien var att utvärdera anhängvårdarens användning av kommunikationsstrategier till deras patienter med måttlig Alzheimers sjukdom efter att ha genomgått en utbildning.	Kvalitativ metod med före- och efterkontroll. Datainsamling hämtades från två gruppintervjuer där enkäter användes och samtalen spelades in.	Sju anhängvårdare och sju äldre anhöriga med demens. Ingen kontrollgrupp användes.	Kommunikationsträning visade sig vara effektiva för att främja förändringar på kommunikativa beteende hos anhängvårdare, med en ökning i användningen av strategierna.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Weert, J.C.M; Dulmen, A.M; Spreeuwenberg, P.M.M; Ribbe, M.W; Bensing, J.M. 2005	Syftet med studien var att se hur användning av snoezelen, integrerade i 24-timmars vård, påverkade kommunikationen hos certifierade vårdpersonal och äldre patienter med demens under morgonvård på vårdhem.	Kvantitativ kvasi-experimentell metod med före- och efterkontroll. Datainsamling hämtades från 250 videoinspelade band.	Patienter: Experimentgrupp – 60 äldre patienter med demens. Kontrollgrupp – 61 äldre patienter med demens. Vårdpersonal: Experimentgrupp – 60 stycken. Kontrollgrupp – 61 stycken	Efter användning av snoezelen förbättrades kommunikationen i experimentgruppen. Både vårdpersonal och äldre patienter med demens ökade sina kommunikationsförmågor.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).
Williams, K.N. 2006	Syftet med studien var att se hur kvalitén på omvårdnaden påverkades efter att vårdpersonal som tidigare pratade barnligt med äldre patienter med demens, genomgick kommunikationsträning.	Kvantitativ analysmetod. Datainsamling hämtades från inspelningar.	60 äldre patienter på tre vårdhem, varav 38 patienter hade demensdiagnos. 38 vårdare. Ingen kontrollgrupp användes.	Under två månader när vårdpersonal hade pratat barnligt med sina patienter visade vårdpersonal kontrollbehov och mindre respekt som ledde till negativ kvalitet på omvårdnaden. Genom användning av kommunikationsträningen reducerades vårdpersonalens kontrollbehov och barnligt språk som ledde till att respekten ökades samt kvalitén på omvårdnaden blev bättre.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006). Studiens syfte var inte tydligt beskrivet.
Williams, K.N; Herman, R; Gajewski, B; Wilson, K. 2009	Syftet med studien var att se hur patienter reagerar på vårdpersonal som pratar barnligt med dem samt att se om barnligt språk kan trösta eller bidra till att patienterna visar motstånd.	Kvantitativ psykologvistik observationsmetod.	20 äldre patienter med demens och 52 vårdare. Ingen kontrollgrupp användes.	Resultat visade att de flesta patienterna visade motstånd till vårdpersonal som kommunicerade barnligt med dem. När vårdpersonal försökte trösta patienterna med att prata barnligt med dem så fungerade detta på vissa patienter.	Artikel granskad utifrån riktlinjer för granskning av studiens kvalitet (Friberg, 2006).



Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se