



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

## **Hur kan sjuksköterskan bli bättre på att kommunicera med personer med demens?**

En litteraturstudie

Författare: Annelie Lindahl Martinsson & Sofie Parment

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Hösten 2018

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Hur kan sjuksköterskan bli bättre på att kommunicera med personer med demens?

En litteraturstudie

Författare: Annelie Lindahl Martinsson & Sofie Parment

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats  
Hösten 2018

## Abstrakt:

**Bakgrund:** Vid demens får personen olika symtom beroende på var skadan i hjärnan sitter, och ett av dessa symtom är svårigheter med kommunikationen. När befolkningen blir äldre kommer demenssjukdomar att öka. Sjuksköterskor behöver verktyg för att veta hur de kan bli bättre på att kommunicera med det ökande antalet personer med demens.

**Syfte:** Att belysa hur sjuksköterskan kan bli bättre på att kommunicera med personer med demens.

**Metod:** en litteraturstudie vars resultat bygger på åtta vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Resultatet baseras på sju kvalitativa och en kvantitativ artikel. Artikelgranskningen resulterade i ett huvudtema; *personcentrerad kommunikation*, och två subteman; *utbildning* samt att personalen *lär känna personen*, vilket kan nås genom bland annat metoden Storytelling.

**Slutsats:** Det är viktigt med preventiva insatser som utbildning och att lära känna personen för att minska lidandet hos personer med demens.

## Nyckelord

Sjuksköterska, Demens, Kommunikation, litteraturstudie

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>Personer med demens</b> .....	<b>5</b>
<b>Sjuksköterskans omvårdnad och kommunikation med personer med demens</b> .....	<b>8</b>
<b>Beprovade kommunikationsmodeller</b> .....	<b>9</b>
Validation.....	9
Realitetsorientering.....	9
Reminiscensmetoden.....	10
Storytelling som metod - livsberättelse.....	10
<b>Perspektiv och utgångspunkter</b> .....	<b>11</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>12</b>
<b>Specifika frågeställningar</b> .....	<b>12</b>
<b>METOD</b> .....	<b>13</b>
Urval.....	13
Datainsamling.....	13
Dataanalys.....	15
Forskningsetiska avvägningar.....	16
<b>RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
<b>Personcentrerad kommunikation</b> .....	<b>16</b>
Lära känna personen.....	16
Utbildning.....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>23</b>
<b>Diskussion av vald metod</b> .....	<b>23</b>
<b>Diskussion av framtaget resultat</b> .....	<b>26</b>
Lära känna personen.....	26
Utbildning.....	27
Personcentrerad kommunikation.....	28
<b>Slutsats och kliniska implikationer</b> .....	<b>31</b>
<b>Författarnas arbetsfördelning</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>32</b>

## Inledning

### **PROBLEMFORMULERING**

Efter år 2020 förväntas demenssjukdom öka kraftigt, då det stora antalet personer födda på 1940-talet då uppnår hög ålder (Socialstyrelsen, 2017). När en människa drabbas av demenssjukdom minskar förmågan att kommunicera drastiskt. Detta ställer stora krav på kunskap om hur man ska kommunicera för såväl närstående som vårdare (Ragneskog, 2011).

Hos personer med demens är förmågan att kommunicera och uppfatta vad som sägs ofta nedsatt. Även att finna orden i en konversation är ofta svårt. Detta har en negativ inverkan på kommunikationen mellan personen med demens och personer i dennes omgivning. I en studie av Österholm och Hydén (2016) granskades den dementes förmåga att kommunicera och föra sin talan i konversationer med andra människor. Vid samtliga tillfällen uppstod någon form av kommunikationsproblem.

Ett av de grundläggande behoven är just att kunna göra sig förstådd och förstå andra människor (Svensk Demenscentrum, 2014). Hinder i kommunikationen resulterar i störd vård och ökar vårdkostnaderna.

Kommunikation är ett viktigt område i vården med personer med demens, där sjuksköterskans kompetens kan vara mycket betydelsefull (Polmé & Hultén, 2009). Patienter med demens är i en utsatt situation och vårdpersonalen spelar här en viktig roll i att hjälpa dem att känna sig trygga. Litteraturstudier som riktar sig mot det här problemet är viktiga, då kommunikation är en viktig faktor i en bra vård. Föreliggande litteraturstudie kan ge kunskap i hur man kan bli bättre i sin kommunikation med personer med demens.

# BAKGRUND

## Personer med demens

I Sverige beräknas cirka 130 000 - 150 000 människor leva med demenssjukdom, med ett nyinsjuknande på 20 000 - 25 000 personer varje år (Socialstyrelsen, 2017). Andelen människor med demensdiagnos ökar i världen till följd av den stigande åldern på befolkningen (Almberg & Jansson, 1994). Enligt Socialstyrelsen räknar man med att år 2030 kommer 230 000 personer att ha demenssjukdom i vårt land. Ordet demens härstammar från "de mens" vilket betyder "från förnuft", och är ett samlingsnamn för många olika sjukdomar där det sker en onormalt stor förlust av hjärnceller relaterat till det normala åldrandet (Socialstyrelsen, 2014).

För att en person ska få diagnosen demens krävs en nedsatt minnesfunktion, samt minst ett av följande symtom: försämrad förmåga att klara av vardagssysslor, försämrad social förmåga, samt försämrad kommunikations- tanke- eller orienteringsförmåga (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2003).

Vid demenssjukdom är kommunikationsmöjligheterna försämrade, och det finns ofta svårigheter både i att göra sig förstådd och i att själv förstå för patienten. I en studie gjord av Williams och Shaw et al. (2017) undersöktes kommunikationen mellan vårdpersonal och dementa patienter. Resultatet visade att ett infantiliserande språk användes av personalen i 84 procent av fallen. Att det är ett problem med vårdpersonal som kommunicerar med äldre som om de vore små barn, visar även en annan studie gjord av Williams, Herman, Gajewski och Wilson (2008), vars resultat pekar på att den som blir utsatt för ett infantiliserande språk visar större motstånd till att vårdas samt uppvisar oftare problembeteende såsom aggression, tillbakadragenhet, verbala utbrott samt kringvandrande. Dessa beteenden kallas tillsammans för BPSD. BPSD står för "Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens". Dessa beteenden yttrar sig hos många personer med demens som ett resultat av att de ej får sina behov tillgodosedda. Vilka behov som ej är tillgodosedda kan variera mycket, och det kan vara svårt för vårdpersonalen att veta vad det är personen med demens försöker ge uttryck för. En anledning kan vara att personen med demens misstolkar vårdaren, eller tvärtom. Demenssjukdomar delas in i tre olika grupper; primärdegenerativa, vaskulära samt sekundära. Det finns även demenssjukdomar som är en kombination av de olika grupperna. Den primärdegenerativa demensen karakteriseras av att nervcellerna i hjärnan börjar brytas ned utan känd orsak. Vid vaskulär demens är orsaken känd, och beror då på nedbrytningen av hjärnceller som startar på grund av störningar i blodflödet till hjärnan. Den utlösande orsaken

till sekundär demens kan bero på hjärntumör, infektionssjukdom, metabola störningar, depression eller traumatisk hjärnskada (Marcusson et al., 2003).

Demens innebär att de psykiska funktionerna, såsom intellekt, minne och personlighet påverkas negativt (Polmé, 2010). Demens yttrar sig på olika sätt, och delas därför in i en rad olika demenssjukdomar. Några av de vanligaste är Alzheimers sjukdom, frontotemporal demens, lewy body demens samt vaskulär demens (Svenskt Demenscentrum, 2014).

Gemensamt för de flesta demensdiagnoserna är att problemen börjar smygande och förvärras med tiden. Gemensamt ses också att personer med demens kan minnas detaljer som hänt för länge sedan, men har svårt att minnas det som hänt den senaste tiden (Machiel, Metzelthin, Hamers & Zwakhalen, 2016).

Vid demens får personen olika symtom beroende på var skadan i hjärnan sitter, och ett av dessa symtom är svårigheter med kommunikationen (Almberg & Jansson, 1994). Personer med demens har ofta en försämring i den verbala kommunikationen men kan ofta fortfarande både ge och ta emot icke verbal kommunikation (Ripich, 1994). Kommunikationssvårigheter kan variera mellan individer men det som ofta ses är individens svårighet att hitta rätt ord, bygga komplexa meningar, svårigheter att förstå muntlig information samt att komma ihåg vad som nyligen sagts (Mendez, Clark, Shapira & Cummings, 2003). Dessutom kan personer med demens ha svårt att förstå kommunikation av symbolisk karaktär såsom metaforer, humoristiska uttalanden och ironi. Eftersom problem ofta uppkommer gällande den verbala kommunikationen för personer med demens kan aggressivt eller agiterat beteende ses som ett försök att kommunicera (Blair, Marczinski, Davis-Faroque & Kertesz, 2007). Personer med demenssjukdom har alltså i varierande grad svårigheter att kommunicera och interagera med andra människor (Ragneskog, 2011).

Alzheimers sjukdom klassas som en primärdegenerativ demenssjukdom, vilket innebär att hjärnceller börjar dö och förtvina i onormal omfattning. Denna variant på demens står för ca 60% av alla förekommande varianter och är den tredje vanligaste dödsorsaken i västvärlden. Vid Alzheimers sjukdom får patienten svårigheter med språket samt att hitta ord redan i ett tidigt stadie, detta försämras sedan i takt med att sjukdomen förvärras (Marcusson et al., 2003). Symtomen kan i tidig fas lindras, men förloppet går inte att hindra och leder slutligen till döden. Sjukdomen delas in i två huvudtyper; senil demens av Alzheimerstyp, debuterar efter 65 år och står för ca 97% av fallen. Den andra typen är presenil Alzheimers sjukdom vilken debuterar före 65 års ålder, ibland så tidigt som i 40-årsåldern. Sjukdomen är till viss

grad ärftlig, men även livsstil och ålder spelar in som riskfaktorer för att drabbas (Svenskt Demenscentrum, 2009).

Frontotemporal demens, även kallad frontallob- eller pannlobsdemens, bryter ut i pannloben och sprider sig sedan till temporalloberna, eller tvärtom. Nervcellerna förtvinar gradvis, och symtomen varierar beroende på var sjukdomen startar. Liksom Alzheimers sjukdom räknas frontotemporal demens som en av de neurodegenerativa demenssjukdomarna. Till skillnad från Alzheimers sjukdom blir minne och inläring ej lika påverkat. Däremot blir koncentration, impulskontroll och omdöme påverkat, då dessa funktioner styrs i pannloben. Vid frontotemporal demens insjuknar personen ofta ganska tidigt, runt 50 - 60 års ålder (Svenskt Demenscentrum, 2009).

Lewy body demens står för ca 10 - 15% av alla demensdiagnoser, men tros vara gravt underdiagnostiserad. Sjukdomsförloppet börjar med störd nattsömn där den drabbade ofta skriker och fäktar i sömnen. Dessa symtom bryter ut flera år innan andra symtom. Senare drabbas personen ofta av synhallucinationer, trötthet samt nedsatt uppmärksamhet. Minnesstörningar förekommer också, men ej lika uttalat som vid Alzheimers sjukdom. Lewy body demens har många likheter med Parkinsons sjukdom, såsom exempelvis stela muskler och hasande rörelser (Svenskt Demenscentrum, 2009).

Vaskulär demens kallas även blodkärlsdemens, då sjukdomen beror på skador och sjukliga förändringar i hjärnans blodkärl. Denna typ av demens är näst vanligast av alla demensformer och står för ca 25 - 30% av alla diagnostiseringar. Det är inte ovanligt att denna typ av demens förekommer samtidigt som Alzheimers sjukdom. Symtomen på vaskulär demens är bland annat försämrad initiativförmåga, personen får svårt att planera och genomföra saker, får personlighetsförändringar samt svårigheter att gå. Skillnaden vid denna form av demens jämfört med vad? är att istället för att symtomen kommer gradvis, kommer de ofta stegvis. Symtomen kan därför framträda plötsligt och sedan förändras stegvis, med längre stillastående platåer däremellan. Personer som har haft en stroke, kan av skadorna efter stroke drabbas av vaskulär demens (Svenskt Demenscentrum, 2009).

Svårighetsgraden av demens kan bedömas med hjälp av ett Mini Mental Test (MMT), där personens intellektuella förmåga bedöms. Testet kan ge maximalt 30 poäng, och beräknar

utefter antal erhållna poäng svårighetsgraden av sjukdomen som svår, medelsvår, mild eller inte aktuell (Marcusson et al., 2003).

## **Sjuksköterskans omvårdnad och kommunikation med personer med demens**

Omvårdnad innefattar det område av sjukvården som är inriktat på främjande, upprätthållande och återställande av hälsa. Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens och innebär att sjuksköterskan ser till patientens grundläggande behov, vilka inkluderar fysisk, psykosocial, andlig och kulturell dimension. Sjuksköterskan ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet, vilket innebär att hen självständigt, i teamet samt i samverkan med patienten ansvarar för bedömning, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnadsarbetet. All omvårdnad skall ske med respekt för mänskliga rättigheter, med hänsyn till människors värderingar, vanor och tro samt respekt för självbestämmande, integritet och värdighet. Omvårdnaden omfattar såväl det vetenskapliga kunskapsområdet som det patientnära arbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Lyssnandet är basen för all kommunikation. Vidare är sjuksköterskans förmåga att förstå och uppfatta patienten rätt helt avgörande för resultatet av kommunikationen och vården (Fossum, 2007). Som sjuksköterska är det viktigt att skapa ett nära samspel med patienten, för att kunna tolka och förstå vad denne ger uttryck för (Ragneskog, 2011). Om sjuksköterskan inte tar alla tillfällen i akt att konversera och kommunicera med patienten, ökar detta risken för missförstånd samt att man missar ett tillfälle att lära känna patienten bättre och på så sätt även missar tillfället att förbättra kommunikationen sinsemellan (Savundranayagam, Sibaliya & Scotchmer, 2016). Ragneskog (2011) menar att människor som lider av demens ofta har svårt att kommunicera muntligt och uttrycker sig genom sitt beteende istället.

Kommunikationen är en viktig komponent i relationen mellan sjuksköterska och patient som bidrar till en meningsfull tid med patienten, till att uppfylla dennes sociala behov samt vårdbehov (Powell, 2000). Kommunikationen med personer med demens kan vara en utmaning på grund av patienternas kognitiva försämring samt försämringen i deras verbala kommunikation (Blair et al., 2007). Ofta används infantiliserande språk av vårdpersonal som i grunden menar väl, men inte inser att detta språkbruk har en negativ klang och signalerar att patienten är inkompetent (Williams & Shaw et al., 2017).



Innehållet i kommunikationen mellan vårdaren och den demenssjuke kan vara antingen uppgiftsorienterat eller personorienterat. Den uppgiftsorienterade kommunikationen kan exempelvis handla om vilka instruktioner vårdaren ger patienten vid morgontoaletten, såsom “ta på dig tröjan”. Den personorienterade kommunikationen handlar mer om hur patienten har upplevt något eller hur denne känner eller mår (Ragneskog, 2011).

## **Beprövade kommunikationsmodeller**

Kommunikation är en komplicerad, mångdimensionell och ständigt pågående process, som kan försvåras väsentligt vid sjukdomar som innebär svårigheter i kommunikationen, exempelvis demens (Blair et al., 2007). Kommunikation består av en verbal del såsom ton och tal, samt en icke verbal del såsom kroppsspråk och beröring (Powell, 2000). Under åren har många försök gjorts för att underlätta kommunikationen mellan vårdpersonal och personer med demens. Nedan följer en sammanfattning av några av de kommunikationsmodeller som tagits fram i syfte att underlätta kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare.

### **Validation**

Validationsmetoden togs fram på 1960-talet av Naomi Feil och har använts vid kommunikation med personer med demens (Kitwook, 1997). Det är ett sätt att bemöta och bekräfta personens känslor med ord, beröring och kroppsspråk (Feil, 1994). Det kan ses som ett sätt för vårdpersonalen att hjälpa patienten att uttrycka sig. Målen med metoden är att minska oro, öka självkänsla samt förbättra kommunikationen hos individen med demens. I den här metoden ska vårdaren bemöta känslor i det patienten säger istället för sakinnehållet. Fokus läggs på att bekräfta personens känslor och inte att rätta när den som är demenssjuk säger fel. Metoden har svagt vetenskapligt underlag men en positiv effekt på kommunikationen mellan vårdare och patient har setts i studier (Solem, 1996; Svenskt Demenscentrum, 2009).

### **Realitetsorientering**

Realitetsorienteringen togs fram 1958 av Folsom och var avsedd för krigstraumatiserade personer (Kitwook, 1997). Modellen går ut på att patienten ska bli mer orienterad i tid och rum samt medveten om sig själv som person, genom samtal och med hjälp av hjälpmedel. Hjälpmedel som används kan vara en klocka, kalender, tidning eller årstidstecken. Det kan

ske i grupp eller individuellt. Som vårdpersonal är det viktigt att fokusera på det patienten kommer ihåg och inte påminna om det sviktande minnet. I forskning har modellen visat sig ge positivt resultat vid mild till måttlig sjukdom men inte vid svår demens (Svenskt demenscentrum, 2009).

### **Reminiscensmetoden**

Metoden utvecklades 1963 av Robert Butler och utvecklades sedan ytterligare av Peter Coleman på 1980-talet. Vid demenssjukdom kan personen ofta svikta i korttidsminnet, medan långtidsminnet ofta är bättre bevarat. Denna metod fokuserar på att fånga upp och minnas gamla minnen (Kitwook, 1997). Man pratar med patienten om saker som hänt förr, och man använder sig av föremål som fotografier och musik för att plocka fram gamla minnen. Forskning visar att metoden förbättrar relationen mellan vårdpersonal och patient, samt att patienten kan kommunicera bättre och bli lugnare (Gynnerstedt, 2005). Som vårdpersonal måste man dock vara beredd på att även negativa minnen kan komma upp och även kunna bemöta dessa. Många äldre, även friska, har behov av att summera sitt liv genom att prata om gamla minnen. Det kan stärka deras identitet och även deras självkänsla (Svenskt Demenscentrum, 2009; Gynnerstedt, 2005).

### **Storytelling som metod - livsberättelse**

I storytelling använder man sig av olika hjälpmedel såsom minnesbok, foton eller text, som ska hjälpa till att summera personen och dess liv vilket gör att vårdpersonalen vet hur personen har levt sitt liv innan sjukdomen. Vid storytelling är poängen att det som kommer fram i berättelsen är det som är viktigt för den som berättar. Storytelling ska vara ett hjälpmedel för att påvisa personens grundvärderingar (Ekman, 2004).

## Perspektiv och utgångspunkter

Studien har ett humanistiskt synsätt då det handlar om att minska patientens lidande. Ett humanistiskt synsätt innebär att kropp och själ är odelbara och att man har en helhetssyn på människan. Istället för att som inom det naturvetenskapliga synsättet definiera hälsa som en frånvaro av sjukdom, ser man inom det humanistiska synsättet istället hälsa som individens egen upplevelse av sitt välbefinnande (Kozier, Berman & Snyder, 2012). Katie Erikssons omvårdnadsteori handlar om vårdandets substans och ursprungliga idé. Syftet är att beskriva den verksamma faktorn i allt vårdande. Basen i Erikssons teori är synen på människan som helhet av kropp, själ och ande. Teorin innehåller tre viktiga begrepp; människa, hälsa och vård (Eriksson, 2015). När kommunikationen försämras av exempelvis demens är det viktigt att sjuksköterskan fortfarande hittar ett sätt att kommunicera med den som vårdas. Det kan handla om en kommunikation som är nödvändig för att ge instruktioner att hjälpa patienten, eller en kommunikation som vi som människor behöver rent existentiellt för att kunna ta del av livet.

Katie Eriksson talar om vårdande som olika former av ansning, lekande, lärande - och att därigenom uppnå tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta, eller stödja) hälsoprocesserna. Vidare menar Eriksson att vårdande handlar om en ömsesidighet, en interaktiv process. Det finns enligt Eriksson två grundmodeller för hur vård kan uppstå. En positiv modell där vården uppstår ur vård, och en negativ modell där vården uppkommer ur icke-vård. Hon skriver vidare att även hälsa kan uppkomma på två sätt. Det ena sättet är att hälsa uppstår ur hälsa - som idag kan översättas till förebyggande och hälsofrämjande vård. Hälsa kan även uppstå från ohälsa eller sjukdom. Detta är den klassiska vårdsituationen, och om denna situation fortgår kommer det bli en allt större grad av desintegration mellan patient och vårdare (ibid).

Ansning utgör enligt Eriksson (2015) den mest grundläggande formen av vårdande. I ansningen kan förhållandena regleras genom att ansaren (vårdaren) stimulerar den andra till självaktivitet och griper endast in då de egna möjligheterna begränsas av olika orsaker. Som person med demenssjukdom kan man i detta tänka att personen är begränsad på olika sätt, främst i sitt sätt att kommunicera och verka med andra individer. Om sjuksköterskan finner ett förhållningssätt och sätt att vårda där ansning är en aktiv del kan sjuksköterskan få patienten att gå från ohälsa till hälsa genom att stimulera till självaktivitet. Eriksson (2015) menar att ansning innebär att våga gå utanför det givna färdigformulerade. Att gå utanför sig själv och med

små handlingar visa att man verkligen bryr sig om den andre. Att våga visa mer spontanitet, värme och kärlek.

Inom vården är kommunikationen nödvändig, om inte livsnödvändig. Kommunikation används för att samarbeta och tillfredsställa personliga behov, i andra ord för att överleva (Fossum, 2007). I Erikssons teori nämns “den verksamma faktorn i allt vårdande”.

Kommunikation kan i detta sammanhang anses som en mycket betydande verksam faktor då den är viktig i all omvårdnad. Katie Eriksson nämner i sin teori även “vårdandets olika former” där flera olika punkter angående “de grundläggande områdena i patientvården” radas upp. En av dessa punkter handlar om kommunikation och lyder: “Att hjälpa patienten meddela sig med andra och ge uttryck för sina önskemål och känslor” (Eriksson, 2015). Här kan tydligt ses ett samband mellan Erikssons teori och kommunikation, och att det i hennes teori ses som en viktig faktor för patientens välmående.

## **Syfte**

Syftet var att belysa hur sjuksköterskan kan bli bättre på att kommunicera med personer med demens.

## **Specifika frågeställningar**

Finns det något specifikt som bör undvikas vid kommunikationen med personer med demens?

## **METOD**

Studien är en icke systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie är en skriftlig sammanfattning av evidens på ett forskningsproblem (Polit & Beck, 2014). Fakta har samlats för att se vad som skrivits inom ämnesområdet och belysa eventuella kunskapsbrister. Med hjälp av Fribergs analysmetod (Friberg, 2012) har författarna belyst hur sjuksköterskan kan förbättra sin kommunikation med patienter med demens.

## Urval

Denna litteraturstudie baseras på åtta vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes fram i databaserna PubMed och CINAHL. Nämnade databaser innehåller bland annat vetenskapliga artiklar om omvårdnad och hälsa, vilket gör dem användbara för sjuksköterskan (Polit & Beck, 2014). En sökning i fritext gjordes med sökorden *communication*, *dementia* samt *nursing*. Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna ej fick vara över 10 år gamla, att de var peer reviewed samt att de var skrivna på svenska eller engelska. Studierna skulle också vara granskade och godkända av en etisk kommitté. Både kvalitativa och kvantitativa studier ingick i sökningen.

## Datainsamling

Den slutgiltiga sökningen i PubMed gav 747 träffar. Alla titlar lästes igenom och 183 artiklar valdes därefter ut för vidare granskning, varpå båda författarna läste artiklarnas abstract. Efter detta valdes 28 artiklar ut som lästes i fulltext av båda författarna. Efter detta fanns sex artiklar från PubMed kvar som användes i denna litteraturstudie.

Den slutgiltiga sökningen i CINAHL gav 578 träffar. Alla titlar lästes igenom och 52 abstracts lästes av båda författarna. Efter detta fanns fem intressanta artiklar kvar. Tre av dessa artiklar lästes i fulltext av båda författarna, resterande två var dubletter från PubMed. Två av dessa artiklar användes sedan i föreliggande litteraturstudie.

För att bedöma artiklarnas kvalitet har Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2016) granskningsprotokoll använts. Gällande kvalitativ metod granskades tillförlitligheten i studien. Här ställdes frågor gällande om syftet är tydligt angivet, om frågeställningen är viktig, samt om det finns en tydlig problembeskrivning. Granskningen fortsätter sedan med flera liknande frågor som kritiskt granskar studien. Ett liknande granskningsprotokoll användes för den kvantitativa artikeln (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). När en granskning hade gjorts användes en poängskala för att bedöma kvaliteten på studierna. Ett poäng gavs för varje fråga som besvarades med "ja", ett halvt poäng för "framgår ej" och noll poäng för "nej", och på så sätt avgjordes om studiens kvalitet var hög, medel eller låg (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). För kvalitativa artiklar var maxpoängen 14 poäng. Om poängen blev 0 - 6 ansågs kvaliteten vara låg, 7 - 10 ansågs vara medelhög och 11 - 14 ansågs vara hög. Gällande kvantitativa artiklar var maxpoängen 16 poäng. Om poängen blev

0 - 7 ansågs kvalitén vara låg, 8 - 12 ansågs vara medel och 13 - 17 ansågs vara hög. Endast artiklar med hög eller medelhög kvalitet har inkluderats. Alla artiklar som granskades uppfyllde kvalitetskraven, fem stycken hade medelhög kvalitet och tre stycken hade hög kvalitet.

Tabell 1: Sökning i Pubmed.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa rubriker	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Använda i studiens resultat
Pubmed						
#1	Communication	234,897				
#2	Dementia	190,346				
#3	Nursing	726,785				
#4	#1AND#2AND #3	1,441				
#5	#4 + Filters: Published in the last 10 years. Languages: English and Swedish.	747	747	183	28	6

Tabell 2: Sökning i CINAHL.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa rubriker	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Använda i studiens resultat
CINAHL						
#1	Communication	155,033				
#2	Dementia	52,069				
#3	Nursing	643,720				
#4	#1AND#2AND#3	919				

#5	#4 +Filters: Published in the last 10 years. Languages: English and Swedish.	578	578	52	3	2
----	---	-----	-----	----	---	---

### Dataanalys

Analysen har skett med en induktiv ansats, vilket innebär att information har samlats in och analyserats till en sammanfattande helhet och därefter har en slutsats dragits (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2014). För att bearbeta texten har Fribergs femstegsanalysmetod använts (Friberg, 2012). Steg ett innebar att författarna läste olika studier med fokus på resultatdelen flera gånger för att få en övergripande förståelse. Steg två innebar att nyckelfynd i resultatet lyftes fram och markerades med överstrykningspenna. I steg tre kopplades nyckelfynden samman med syftet. Varje mening med nyckelfynd plockades ut och fick en egen färg för att kunna särskilja vilka nyckelfynd som kom från vilken studie. I steg fyra utsågs skillnader och likheter mellan de olika sammanställningarna av studiernas resultat. Sorteringen ledde till slut till olika teman, preliminära teman och subteman. Framarbetade teman presenteras under studiens resultat.

### Forskningsetiska avvägningar

I de studier som inkluderas var tanken att det ska finnas ett godkännande av en etisk kommitté. En etisk kommitté har uppgifter såsom att föreslå åtgärder som leder till förbättring gällande hantering av etiska frågor i forskningen. Forskningsetik innebär frågor gällande forskarnas personliga ansvar samt det samhällsliga ansvaret. Det finns alltid etiska avvägningar som man som forskare kan ställas inför i alla led av forskningsprocessen (SFS 1997:68). Av de åtta artiklar som ingår i denna litteraturstudie är fem godkända av en etisk kommitté. Resterande tre artiklar hade en hög relevans för studiens syfte och innehöll ett etiskt resonemang. De ansågs därför uppfylla de etiska kraven.

Forskningen bygger på FN:s etiska riktlinjer gällande mänskliga rättigheter (FN, 2015). Studien följer också Helsingforsdeklarationen gällande krav på samtycke, informationsskyldighet, konfidentialitet samt säkerhet för deltagarna (World Medical Association Declaration of Helsinki, 1964).

# RESULTAT

Resultatet baseras på sju kvalitativa och en kvantitativ artikel. Ett huvudtema och två subteman framträdde under analysen vilka beskriver hur sjuksköterskan kan förbättra sin kommunikation med personer med demens. Huvudtemat är *personcentrerad kommunikation*, och de två subteman som stödjer den personcentrerade kommunikationen är att *lära känna personen* och *utbildning*. Dessa teman presenteras nedan.

## Personcentrerad kommunikation

*Personcentrerad kommunikation* utgör huvudtemat i denna litteraturstudie och består av följande två subteman; *lära känna personen* samt *utbildning*. Personcentrerad kommunikation innebär att man som sjuksköterska ska bemöta och kommunicera med personen med demens på ett för den specifika personen anpassat sätt. Genom att använda sig av de två subkategorierna kan sjuksköterskan lättare förstå hur man bör kommunicera med varje unik person.

## Lära känna personen

I tre av de analyserade artiklarna framkom att personalen uttryckte att det fanns en svårighet i att vårda personer med demens i ett senare stadie, när de inte kände personen sedan tidigare. I dessa studier såg författarna att hjälpmedel användes för att erhålla information om individen. Det kunde vara olika hjälpmedel som användes såsom minnesbok, foton eller samtal (Kolanowski, Van Haitsma, Penrod, Hill och Yevchak, 2015; Kolanowski, Fick, Frazer och Penrod, 2010; McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan och Repper, 2010).

I en kvalitativ intervjustudie gjord i England av McKeown et al. (2010) undersökte man hur metoden Storytelling upplevs och hur det påverkar resultatet av vården av personer med demens. Fyra personer med demens, boende på demensboenden, fick antingen själva eller med hjälp av närstående eller personal göra en fotobok om sina liv. Utefter denna bok fick de sedan själva eller med hjälp från anhöriga eller personal visa och berätta om sina liv. Upplevelserna från närstående och personal samlades sedan in genom intervjuer. Ur resultatet från dessa intervjuer framkom att samtliga deltagare ansåg att man genom denna metod underlättade arbetet med personcentrerad vård. Ett tema som uppkom flera gånger under



intervjuerna var att användningen av metoden Storytelling på detta vis verkade hjälpa personen med demens att behålla känslan av sin egen personlighet, samt att hjälpa personalen att se personen bakom patienten. Vid användning av Storytelling som metod fann man att även lidandet för anhöriga minskades, då de uttryckte att de blev hjälpta av metoden genom att minnas vem personen var innan sjukdomen bröt ut. De upplevde även att deras anhöriga fick ett bättre bemötande och blev mer sedda av personalen när man använde sig av Storytelling.

Flertalet gånger under intervjuerna noterade forskarna hur personalen bytte ut benämningen "patienten" till "personen". Det faktum att vårdpersonal ändrade sitt tankesätt och började använda benämningen "person" istället för "patient" visar att Storytelling fungerar i praktiken och leder till personcentrerad vård. I alla fyra fallen noterades att personalen kände att de fick en större insikt i vem personen de vårdade var bakom sin sjukdom. Sjuksköterskorna som deltog i intervjuerna uppgav att de fick värdefull information om sina patienter som ett viktigt komplement till den vanliga dokumentationen som fanns att tillgå.

I intervjuerna framkom även att fotoböckerna hjälpte patienterna att minnas sina liv. Personal och närstående berättade hur de kunde se en gnista tändas i ögonen hos personen med demens och hur de såg att de sträckte på sig och blev stolta när de fick visa och berätta om sina bilder.

I en kvalitativ intervjustudie av Kolanowski och Van Haitsma et al. (2015) gjord i USA, intervjuades sjuksköterskor och undersköterskor i fokusgrupper för att ta reda på hur de fick information om patienten samt vilken typ av information de behövde om personen med demens för att kunna utföra personcentrerad vård. Studiens resultat visade att all personal (59 personer från två olika äldreboenden) menade att det är en nödvändighet att veta vad personen hade haft för rutiner innan de kom boendet, vad de gillar/ogillar, deras livshistoria samt mentala hälsohistoria, för att kunna interagera med dem på ett fungerande sätt. Det framkom även i studiens resultat att det finns ett behov av mer kunskap kring hur man ska bemöta BPSD när det uppstår.

Resultatet visade hur viktigt det är att ha personlig information om patienterna, så att detta kan integreras i bemötandet. Deltagarna identifierade två viktiga förutsättningar för att kunna arbeta personcentrerat; information om patienten som person samt information om användbara strategier för att bemöta dem och hantera eventuella svåra situationer. Personlig information om patienterna ansågs av personalen hjälpa dem förstå vad som är viktigt för patienten, hur de ska bemöta eventuella problem med BPSD samt hjälpa dem att utveckla

relationen dem emellan. I sex av de åtta diskussionsgrupperna framhöll deltagarna den viktiga rollen patienternas familjemedlemmar spelar i erhållandet av denna information.

Deltagarna framhöll vikten av att personlig information spreds från familjerna till de anställda och sedan även mellan de anställda. När patienterna inte hade någon familj, eller familjen inte delade med sig av denna typ av information, påverkade det vården som gavs till patienterna negativt då vården inte kunde ges på ett personcentrerat vis (Kolanowski & Van Haitsma et al., 2015).

I en kvalitativ intervjustudie gjord av Kolanowski och Fick et al. (2010) gjord i USA, intervjuade man 35 sjuksköterskor och undersköterskor från sex olika äldreboenden i fokusgrupper. Syftet var att skapa diskussionsgrupper där det framkom hur personalen hanterade problem med BPSD hos personer med demens, utan att använda sig av farmaka. Resultatet visade att deltagarna kände ett behov av att känna till saker om patienternas förflutna, för att på bästa sätt kunna bemöta dem när BPSD uppkom. Saker som var önskvärda att veta var patientens tidigare yrke, intressen, familjehistoria samt hur de reagerar på olika stimuli. Att inte känna personen bakom sjukdomen uppgavs göra det svårare att vårda dem, speciellt när de inte hade några närstående som kunde ge dem nödvändig information. Deltagarna uppgav att de försökte med allt de kunde komma på när problematiska beteenden uppstod. Om patienterna inte svarade på varken verbal eller icke-verbal kommunikation försökte de ibland med att byta personal, då vissa hade lättare att nå fram till en specifik patient. Deltagarna uppgav även att de kände att de var dåligt utrustade att handskas med BPSD. Majoriteten betonade bristen på utbildning och således kunskap gällande att kunna hantera dessa problem utan att ta till farmaka.

Studien av Kolanowski och Fick et al. (2010) visade att personal som arbetar med personer med demens ofta har svårt att få personlig information om patienten om denne ej själv kan förmedla denna. Anhöriga spelar här en viktig roll i att beskriva personen bakom sjukdomen så att vårdpersonal kan kommunicera på rätt anpassat sätt med individen. Detta stödjer även studierna gjorda av Kolanowski och Van Haitsma et al. (2015) och Mckeown et al. (2010).

Att se personen bakom sjukdomen är en del av den personcentrerade vården. Det sågs att det sker en förändring i attityden hos personalen när de arbetat med att lära känna patienten genom bland annat Storytelling. Det sågs även att personen med demenssjukdom kände sig

mer respekterad och självsäker när de bemöttes som personen den var innan sjukdomen bröt ut. Detta stödjer studierna av Kolanowski och Fick et al. (2010), Kolanowski och Van Haitsma et al. (2015) samt Mckeown et al. (2010).

## **Utbildning**

För vårdpersonal upplevs det många gånger väldigt utmanande att arbeta med personer med demens. För att personalen ska ha rätt verktyg krävs det träning i hur man ska kommunicera. Studier visar att det ej är nödvändigt eller mer tillfredsställande med långa utbildningar då dessa ofta upplevs ta för mycket tid ifrån den dagliga verksamheten (Broughton et al., 2011; Conway & Chenery, 2016; Söderlund, Norberg & Hansebo, 2014; Williams & Perkhounkova et al., 2017).

I en kvalitativ intervjustudie av Broughton et al. (2011) intervjuade man 68 sjukvårdspersonal med syftet att undersöka effekterna av två korta, internetbaserade kommunikationsutbildningar. Deltagarna bestod av sjuksköterskor, sjuksköterskeassistenter och vårdbiträden. Deltagarna intervjuades innan, direkt efter samt tre månader efter avslutade utbildningar. Forskarna undersökte deltagarnas kommunikationskunskap, deras egen känsla av tillfredsställelse som vårdpersonal samt deras åsikter gällande utbildningarna. I resultatet framkom att 76,5% av deltagarna hade förbättrat sin kunskap i hur de bäst skulle kommunicera med patienterna direkt efter utbildningarna. Resterande 23,5% visade ingen förbättring vid samma tidpunkt. Resultatet visade även att 64,7% hade en kvarvarande förbättring vid uppföljningen efter tre månader, medan 35,3% inte visade på någon förbättring. Av de som visade förbättring i sin kommunikationskunskap, skiljde sig resultaten inte signifikant åt mellan de som mättes direkt efter utbildningen och de som undersöktes igen efter tre månader. Gällande personalens tillfredsställelse med sig själva som vårdpersonal, sågs den största skillnaden hos sjuksköterskorna, som visade på en förhöjd tillfredsställelse vid båda intervjutillfällena. Gällande åsikterna om utbildningarna visade resultaten på positiva upplevelser vid alla intervjutillfällen, 70% av deltagarna ansåg att utbildningarna var väldigt användbara och 26,7% ansåg dem vara någorlunda användbara. Vidare uppgav 93,3% att de definitivt skulle rekommendera utbildningsprogrammen till en kollega eller vän och 66,7% uppgav att de hade lärt sig något från utbildningarna. Endast 6,7% ansåg att strategierna skulle vara svåra att applicera i det vardagliga arbetet. Vid uppföljningen efter tre månader

angav 94,3% att de hade kunnat applicera strategierna antingen någon gång eller frekvent under sitt dagliga arbete.

I en kvalitativ intervjustudie av Söderlund, Norberg och Hansebo (2013) undersöktes sjuksköterskors upplevelser av ett 1-årigt kommunikationsträningsprogram gällande kommunikation med personer med demens. Erfarenheter samt uppskattning av arbetsklimatet mättes före och efter avslutad utbildning. Tolv sjuksköterskor deltog i programmet och intervjuades efteråt. Alla deltagare i programmet angav i intervjuerna liknande upplevelser. Studien visade att sjuksköterskorna upplevde programmet som onödigt långt, tidskrävande, att det tog tid från deras dagliga arbete samt att de lämnade sina kollegor i sticket när de gick för att delta i programmet. De upplevde strategierna som svåra att sätta i bruk, men användbara i svåra situationer som innehöll aggressivt beteende. Vissa av dem angav att de inte hade deltagit om de från början vetat vad det innebar. Trots det ansåg de att fördelarna övervägde nackdelarna.

Två kategorier uppkom under intervjuerna; "att vara under extra press" samt "att dela erfarenheter". Deltagarna upplevde krav från kollegor på att de förväntade sig att ta lika stort ansvar för sina arbetsuppgifter som de vanligtvis gjorde. Kollegorna ifrågasatte vad de gjorde och varför det tog så lång tid. Deltagarna kände även press på sig själva att utvecklas i hur de bemötte patienterna när de skulle överföra sin träning till sitt dagliga arbete. Programmet krävde att de använde strategierna dagligen samt videofilmade och skrev ner sina reflektioner och framsteg. Genom programmet kände de dock att de blev mer kritiska och reflekterade mer över sitt eget beteende. De började inse hur viktigt deras beteende var för patienternas välmående, speciellt under komplexa situationer som ofta innehöll aggressivt beteende. Att tillsammans med kollegor titta på de inspelade interaktionerna med patienterna hjälpte deltagarna att komma fram till olika sätt att lösa komplexa situationer som uppstod. I slutändan uppgav deltagarna att trots den extra press och de svårigheter som programmet medfört, var de glada att de hade deltagit och lärt sig olika tekniker att använda sig av. De upplevde en skillnad i hur de bemötte patienterna och uppgav att de upplevde detta som positivt för både patienterna och dem själva. De uppgav även att de upplevde sig vara med nöjda med sin arbetsinsats och att det tog bort en del av stressen över att hamna i komplexa situationer när de nu hade strategier för hur de skulle agera (Söderlund, Norberg & Hansebo, 2013).

I en kvantitativ enkätstudie av Hui-Chen et al. (2016) var syftet att utvärdera effekterna av ett avancerat kommunikationsprogram som bestod av både föreläsningar och internetbaserade utbildningsdelar. Forskarna ville veta hur programmet påverkade deltagarnas kunskap och attityder till kommunikationen med dementa patienter. Man ville även utvärdera den indirekta effekten på patienterna avseende minne, BPSD samt depression. I studien deltog 105 sjuksköterskor som svarade på en enkät innan, fyra och 16 veckor efter avslutat program. Resultaten i samtliga kategorier hade förbättrats vid båda uppföljningarna. Gällande patienterna kunde man hos de patienter som vårdats av en sjuksköterska som medverkat i utbildningen, se via observation att deras minne, beteendeproblem samt depressiva tecken hade vid observation minskat signifikant.

Enligt Williams och Perkhounkova et al. (2017) är det en bra ögonöppnare att låta vårdpersonal höra inspelningar av sig själv när de kommunicerar, eftersom man ofta inte är medveten när man exempelvis infantiliserar eller kommunicerar på ett felaktigt vis. Studien var en kvalitativ studie där 13 sjuksköterskor intervjuades som genomgått utbildning i personcentrerad kommunikation. Syftet var att undersöka utfallet av en kommunikationsutbildning som personalen deltog i. Under studiens gång filmades 465 videoklipp där sjuksköterskorna interagerade med personer med demens. Man tittade på hur de kommunicerade, huruvida de använde sig av infantiliserande språk samt hur personcentrerade de var i sin kommunikation. Videoinspelningarna gjordes innan kommunikationsträningen, direkt efter samt tre månader efter avslutad träning. Resultaten direkt efter avslutad träning visade på minskad användning av infantiliserande språk samt på en ökning av personcentrerad kommunikation. Vid uppföljningen efter tre månader hade de positiva resultaten sjunkit något, men var fortfarande bättre än innan kommunikationsträningen.

I en kvalitativ intervjustudie av Conway och Chenery (2016) var syftet att utvärdera effekterna och upplevelserna av ett kommunikationsprogram hos vårdpersonalen på ett äldreboende för personer med demens i Australien. Deltagarna var antingen sjuksköterskor eller sjuksköterskeassistenter. Från studiens början deltog 59 personer och när studien slutfördes var 38 personer kvar. Man undersökte deltagarnas självförmåga, hur förberedda deltagarna kände sig för att ge vård efter utbildningen samt hur nöjda de var med utbildningen.

Resultatet visade att känslan av självförmåga hos alla deltagarna hade stigit vid uppföljningen efter tre månader. Även hur redo deltagarna kände sig för vårdsituationer hade vid uppföljningen ökat. Gällande åsikter om utbildningen svarade deltagarna på en enkät. Direkt efter utbildningen svarade 22 av deltagarna på enkäten. Resultatet visade att 86,4% upplevde utbildningen som väldigt användbar och 52,4% angav att de trodde att strategierna skulle bli lätta att använda i sitt dagliga arbete. Vidare angav 95,5% att de definitivt skulle rekommendera utbildningen till sina kollegor och 81,8% angav att de hade lärt sig mycket. Vid uppföljningen efter tre månader svarade 14 av deltagarna på enkäten. Då angav 42,9% att de ansåg strategierna vara lätta att komma ihåg och 57,1% ansåg de vara ganska lätta att komma ihåg. Av deltagarna angav 78,6% att de frekvent kunde applicera strategierna i vardagen. Alla 14 deltagare lämnade kommentarer gällande sina upplevelser. Fem kommentarer lämnades där deltagarna angav att de ansåg strategierna vara "rakt på sak, relevanta och fungerande med patienterna". Fyra kommentarer lämnades gällande att "träningen stärkte och breddade förståelsen för interagerande med personer med demens". Tre kommentarer lämnades gällande att "träningen ökade självförtroendet för att arbeta med personer med demens och spendera tid på att kommunicera med dem" och två kommentarer gällande "fördelarna med att utbildningen skedde på arbetsplatsen".

I studien av Broughton et al. (2011) kunde man se att utfallet från utbildningar inom kommunikation vid demens blev positivt med avseende på personalens syn på sin insats i arbetet, deras kunskap gällande praktiskt fungerande kommunikationsstrategier samt deras uppfattning om utbildningarna. Positiva resultat av utbildningar i kommunikation stödjer även resultaten från Conway och Chenery (2016), Hui-Chen et al. (2016), Söderlund, Norberg och Hansebo (2014) samt Williams och Perkhounkova et al. (2017) där resultaten från deras studier även visade att vårdpersonalens attityd till personer med demens förbättrades.

Resultatet av studierna av Broughton et al. (2011), Conway och Chenery (2016), Söderlund, Norberg och Hansebo (2014) samt Williams och Perkhounkova et al. (2017) visade att för att vårdpersonal ska kunna föra en god kommunikation med personer med demens krävs det att personalen tränas i kommunikation. Det finns många olika träningsmodeller, med varierande tidsåtgång. Gemensamt för dem alla är det positiva resultatet. Vårdpersonalen blir tryggare i sin kommunikation, får ett ökat självförtroende i sin yrkesroll samt ökar sin förståelse för hur man bör kommunicera med personer med demens.

I Broughton et al. (2011) och Conway och Chenery (2016) studier visade resultatet att vårdpersonal upplevde utbildningarna som användbara, ofta lätta att applicera i det dagliga arbetet, att de fick minskad stress relaterat till ökad kunskap, samt uppgav att de skulle rekommendera träningsprogrammen till andra som arbetar med personer med demens. Detta bekräftas även i Williams och Perkhounkova et al. (2017) där man dessutom såg att användandet av infantiliserande språk minskade efter utbildningen.

## **DISKUSSION**

### **Diskussion av vald metod**

Polit och Beck (2014) menar att en litteraturstudie kan spela en viktig roll för sjuksköterskor som söker fakta och kunskap inom evidensbaserad vård, där litteraturstudier utgör en kritisk och betydelsefull roll genom att generera fler forskningsideér. Genom att inkludera både kvalitativ och kvantitativ metodik, gagnades en djupare förståelse av problemområdet. De kvalitativa artiklarna är mer beskrivande och svarar på syftet mycket bra, samtidigt som den kvantitativa artikeln kompletterar resultatet från de kvalitativa artiklarna på ett tillfredsställande sätt, då man här kan se liknande resultat men på ett större antal deltagare. De begrepp som står till grund för diskussionen kring metoden är tillförlitlighet, bekräftbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Polit och Beck, 2014).

De databaser som använts innehåller artiklar om omvårdnad och hälsovetenskap, vilket också visar på tillförlitligheten i denna studie med hänsyn till det valda problemområdet (Karlsson, 2012). Artiklarna som använts har skrivits på engelska, vilket gjort att översättning på fri hand skett från författarna. Då engelska inte är författarnas modersmål, kan det ha skett vissa feltolkningar, vilket i så fall skulle kunna vara en svaghet i studien.

Sökord som anses relevanta för studien har använts. AND, OR och NOT är så kallade booleska sökoperatörer som används för att kombinera de olika sökorden med varandra för att bredda eller begränsa sökningar (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). I denna litteraturstudie har författarna enbart använt sig av AND. OR anses bredda sökningen, men då träffarna blev

tillräckligt många utan denna breddning ansåg författarna inte det nödvändigt att använda sig av detta. NOT har inte heller använts då detta ord används för att begränsa sökningen.

Från början var inklusionskriterierna att artiklarna som användes ej fick vara äldre än 20 år.

Författarna enades dock senare om att minska detta till 10 år för de artiklar som ingår i resultatdelen, för att resultatet ska vara så aktuellt som möjligt.

Enligt Polit och Beck (2014) handlar bekräftbarhet om att resultatet ska vara kopplat till studiens syfte. Författarnas egna åsikter och vinklar får ej spegla resultatet. Den eventuella förförståelsen hos författarna får heller ej påverka resultatet. Detta har författarna haft i åtanke under arbetets gång, vilket anses stärka bekräftbarheten.

Något som ökar pålitligheten i denna litteraturstudie, är att resultaten var så pass samstämmiga att det tydligt gick att se de teman som ligger till grund för slutresultatet. Något annat att ta i beaktning gällande pålitligheten är att det ofta finns en viss förförståelse för det valda ämnet, som eventuellt skulle kunna prägla resultatet. I denna litteraturstudie har artiklar som svarar på syftet använts. Resultatet har ej vinklats och har således ej präglats av författarnas förförståelse inom ämnet.

Överförbarheten i en litteraturstudie handlar om hur väl resultatet är överförbart på andra grupper och andra situationer (Polit & Beck, 2014). I denna litteraturstudie har åtta artiklar använts. En av artiklarna är skriven i England, tre stycken i USA, två stycken i Australien, en i Taiwan samt en i Sverige. Att så få av artiklarna är skrivna i de nordiska länderna gör det svårt att säga hur hög överförbarheten till de svenska förhållandena är. Dock kan man anta att de socioekonomiska förhållanden som råder i de länder där artiklarna är skrivna, i de flesta fall bör vara jämförbara med de svenska förhållandena. Trots att artiklarna är skrivna i så många olika länder kunde författarna få fram gemensamma teman, vilket stärker överförbarheten till länder med liknande socioekonomisk status.

Författarna tror att stora delar av resultatet är överförbart till svenska äldreboenden och hemsjukvård där man vårdar personer med demens under en längre period. Vissa delar av resultatet tros vara svårare att överföra där man vårdar sina patienter under en kort period, till exempel inom den akuta sjukvården. Även att resultatet baseras på så få artiklar kan tänkas vara en svaghet för studien. Gällande överförbarhet på kvalitativa studier är det dessutom svårt att stärka denna då det aldrig finns exakt likadana situationer, endast liknande kontexter.



Trots detta anser författarna att enhetligheten som framkommit i resultatet ändå stärker slutsatserna.

Något som skulle kunna vara en svaghet i denna studie är att samma forskare har medverkat i mer än en utav studierna som ligger till grund för resultatet. Detta skulle kunna vara negativt på så vis att resultatet blir urvattnat.

Under metoddelen i denna studie nämns det att författarna strävade efter att endast använda artiklar som hade ett godkännande av en etisk kommitté. När det gäller forskning som innefattar personer med demens är det svårt att få ett etiskt godkännande, då personerna relaterat till sin sjukdom kan ha svårt att lämna sitt medgivande. Eftersom forskningen i artiklarna handlat om vårdpersonalens upplevelser av hur kommunikationen fungerar i deras arbete, behövs ej ett etiskt tillstånd. Författarna har istället enats om att utgå ifrån att de fyra principerna som står till grund för all omvårdnadsforskning ska uppfyllas; principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada samt principen om rättvisa.

Ett granskningsprotokoll kan se olika ut beroende på vilken typ av artikel som granskas, om det är en kvalitativ eller kvantitativ metod som använts. Mallarna hjälper till att beakta studiens validitet, vad resultatet är, och om resultatet kan vara till hjälp i det kliniska arbetet. Alla artiklar som granskades uppfyllde kvalitetskraven med varierande antal poäng. De flesta artiklar fick medelhög kvalitet men innehöll så pass relevanta fakta att de ansågs svara väl på syftet.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet är uppnått då det i denna uppsats beskrivs hur man som sjuksköterska kan bli bättre på att kommunicera med personer med demens. Resultatet visade att för att personer med demens ska få en god vård och en skälig tillvaro krävs det att de blir bemötta på ett personcentrerat vis.

## **Lära känna personen**

Den humanistiska referensramen ser personen som en helhet, där grunden ligger i att man vårdar alla sidor av patienten. Denna studie har visat att när demenssjukdom drabbar personen

så behöver personen bli behandlad som den individ hen var innan sjukdomen bröt ut. Detta kan enbart göras om personalen har information om vem personen bakom sjukdomen är (Kolanowski & Van Haitsma et al., 2015; Kolanowski & Fick et al., 2010; McKeown et al., 2010). Omvårdnadsforskare Katie Eriksson (2015) kan ses som en föregångare till personcentrerad vård då hon hade en syn på människan som en helhet. Människan består av kropp, själ och ande, som är sammanvävda och ej kan skiljas åt. Hon menar att alla delar är beroende av varandra för att det ska bli en helhet och inget av delarna går att förstå separerat från de andra. Katie Eriksson beskrev hur viktigt det var för sjuksköterskan att ha kunskap om personens natur för att kunna komma i kontakt med personen. Lidande uppstår då personalen ej tar hela personen i beaktning och det enbart är sjukdomen som vårdas. Katie Eriksson menade att lidande kan minskas om individens helhet vårdas (ibid). Genom att lära känna personen bakom demenssjukdomen kan man vårda hela patienten, och inte bara det kroppsliga. Vid demenssjukdom döljs vissa sidor hos personen och det är märkbart att personal då har svårare att arbeta personcentrerat. Katie Eriksson (2015) menar att det uppstår vårdlidande då ej hela människan tas i beaktning, eller då vårdpersonalen enbart vårdar en sjukdom. Att se människan som en; kropp, själ och ande, innebär att vårda kroppsligt men att även ta hänsyn till personens själsliga och andliga hälsa (Eriksson, 2015). En förutsättning för att kunna vårda en persons alla sidor, det vill säga kropp, ande och själ, är att lära känna personen. Granskade resultat till denna studie påvisade att en förutsättning för att arbeta personcentrerat var att sjuksköterskan hade tillgång till personlig information om personen. De analyserade studiernas resultat visade även att när personalen hade tillgång till information om personen ändrades även personalens synsätt. Detta stödjer studierna av Kolanowski och Fick et al. (2010), Kolanowski och Van Haitsma et al. (2015) samt McKeown et al. (2010).

Om man hjälper patienten att komma ihåg vem den var (bland annat via att personalen använder sig av metoden Storytelling), kan man uppnå självförverkligande hos patienten, precis som Eriksson (2015) menar att delen lärande har till syfte att göra.

## **Utbildning**

Utbildning är en nödvändig del för att nå personcentrerad vård. Att ha rätt kunskap inför sitt vårdande talar Katie Eriksson om i formen av vårdandets innersta kärna. Hon menar att vårdandets mening, ethos, är en del av människans innersta och detta kan enbart nås via att den som vårdas släpper in vårdaren där. Ethos står i denna mening för det innersta hos en

person, dennes grundvärderingar och innersta tankar, vilket speglas i dennes sätt att se och verka i världen.

Eftersom vårdpersonal ofta upplever det väldigt utmanande att arbeta med personer med demens, är utbildningar inom demensvård väldigt viktiga. I de studier som granskats i denna uppsats var tidsåtgången på de olika träningsprogrammen mycket varierande. Omfattningen av själva träningen spred sig från några enstaka timmar upp till upprepade träningstillfällen samt omfattande dokumentation som pågick under ett års tid. Eftersom detta visade sig skapa stress på arbetsplatsen då deltagarna kände att det tog tid från arbetet och gav börda till kollegor, bör man vid implementering av utbildningar ha detta i åtanke. Förslagsvis bör förlorad arbetskraft ersättas med extrapersonal så att detta ej blir ett stressmoment för deltagarna. Innan utbildningarna uttryckte vårdpersonalen missnöje över att de ej kunde hantera BPSD, något som förändrades efter utbildningarnas slut. Det kan därför vara en god idé att påvisa vad andra tidigare lärt sig, innan en ny utbildning införs. På detta vis kan man få vårdpersonal att känna sig motiverade att fullfölja utbildningen. Att få nya strategier kommer underlätta arbetet med personer med demens samt bidra till ett förbättrat synsätt och en ändrad attityd gentemot den som vårdas, vilket kan tänkas ge en känsla av ett mer meningsfullt arbete.

Genom att använda sig av olika utbildningar för personal som arbetar med personer med demens blir personalen bättre på att veta hur de ska kommunicera med patienterna, hur de ska ta kontroll över situationer med BPSD, samt vad de bör undvika i sin kommunikation, som exempelvis infantilisering. Studierna som har granskats visar på att det inte krävs några omfattande utbildningar för att ge gott resultat, tvärtom uppfattas längre utbildningar som mycket påfrestande av personalen.

För att behålla de goda resultaten föreslår författarna därför att man skulle kunna använda sig av kontinuerlig uppföljning efter själva träningen, för att på så sätt bibehålla det goda resultatet och lyckas med att som Eriksson (2015) skriver; vårda människan som en helhet.

### **Personcentrerad kommunikation**

För att kunna uppnå personcentrerad kommunikation behöver man känna patienten och även ha kunskap om praktiskt fungerande kommunikationsstrategier. Resultatet i denna litteraturstudie visar att detta kan göras om man arbetar med att lära känna personen och utbildning av vårdpersonalen (Broughton et al., 2011; Conway & Chenery, 2016; Hui-Chen et

al. 2016; Mckeown et al, 2010; Kolanowski et al, 2010; Kolanowski et al, 2015; Söderlund, Norberg & Hansebo, 2014; Williams & Perkhounkova et al., 2017).

En kommunikationsstrategi som passar in i personcentrerad kommunikation är sensorisk stimulans. I en norsk studie av Lykkeslet, Gjengedal, Skrondal och Storjord (2014) undersöktes hur vårdpersonal upplevde interaktionen med patienter som har BPSD, före, under och efter introduktion av sensorisk stimulering. Metoderna var hand- och fotmassage, musikterapi samt fysisk aktivitet. I studien kunde man tydligt se att vårdpersonalen genomgått en förändringsprocess, både i deras sätt att se på vad BPSD är samt att de förstått vikten av mänskliga relationer. I början såg man att personalen såg BPSD som ett symtom på demens. De började efter hand att leta efter en underliggande mening till patienternas beteenden, och såg till slut beteendena mer som en följd av en utmanande situation än som ett symtom. Intervjuerna avslöjade en gradvis insikt om att sensorisk stimulans krävde individuell anpassning och att mänskliga relationer var en förutsättning för att lyckas. Deltagarna ville ta hand om varje patient på bästa möjliga sätt, vilket också innebar att kommunicera och interagera med varje patient på ett individanpassat sätt (Lykkeslet, Gjengedal, Skrondal & Storjord, 2014). Resultatet går helt i linje med resultatet av denna litteraturstudie. Här ses det att både utbildning och att hantera varje patient på ett sätt utformat för just den personen, spelar en avgörande roll för att få en bra kommunikation och vård. Även personalens synsätt på BPSD samt på personer med demens förändrades, vilket man även kan se i studierna av Kolanowski och Fick et al., (2010); Kolanowski och Van Haitsma et al., (2015) samt Mckeown et al., (2010).

Att kunna ta del av kommunikation beskrivs av omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson viktigt rent existentiellt (Eriksson, 2015). Det krävs helt enkelt för att kunna ta del av livet och för att kunna samverka. Om man använder sig av storytelling är basen för omvårdnaden personens berättelse, och fokus ligger då i att lyssna på personen - vilket integrerar patienten i sin vård, och ger en personcentrerad vård/kommunikation (Mckeown et al, 2010).

BPSD hos personer med demenssjukdom är ett stort problem, och detta uppstår då deras behov i någon grad ej är tillgodosett (Svensk Demenscentrum, 2009; Williams & Herman et al., 2008; Williams & Perkhounkova et al., 2017). Att som person med demenssjukdom uppleva brister i sin kommunikation, kan leda till mycket stort lidande. Föreliggande studie kan hjälpa till att få vårdpersonal medvetna om att det finns en stor möjlighet att genom att

man ändrar sitt sätt att bemöta och kommunicera med personer med demens kan minska utmanande beteenden som BPSD samt även öka livskvalitén hos patienterna.

Personcentrerad kommunikation har en stödjande inställning och målet är att patienten ska ha så stor autonomi som möjligt, vilket har visat sig ge minskade problem och leda till mindre beteendestörningar, mindre behov av medicinering samt ett bättre humör hos patienterna (Burshnic, Douglas & Barker, 2018). Det har visat sig i att det finns sjuksköterskor som tror sig veta att lösningen på agiterat beteende hos en dement person är medicinering, och att agitation alltid är en del av sjukdomsbilden och därmed alltid är ett symptom (Burshnic, Douglas & Barker, 2018). Detta visar på ett behov av mer kunskap om hur man bör kommunicera med personer med demens.

Sjuksköterskor har i den personcentrerad kommunikationen en viktig roll, då de verkar som ledare och förebilder för andra yrkesgrupper som finns runt patienten. Därför är det viktigt att öka medvetandet kring hur man kommunicerar på ett personcentrerat sätt. För att kunna kommunicera effektivt med patienter med demens krävs det att sjuksköterskan använder sig av personcentrerad kommunikation. Att engagera sig i patienten och vad denne säger är av stor vikt (ref). Sjuksköterskan bör ställa frågor för att få reda på patientens vilja, intressen samt hur denne har levt sitt liv innan sjukdomen bröt ut. När patienten berättar något om sig själv är det viktigt att vårdpersonalen ger patienten sin fulla uppmärksamhet samt ställer frågor för att få samtalet att flyta vidare och bli en för båda parterna givande konversation. På detta vis bekräftas patienten i sin person och det skapas en trygghet i relationen mellan sjuksköterska och personen med demens (Mckeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010).

I studierna av Kolanowski och Fick et al. (2010), Kolanowski och Van Haitsma et al. (2015) samt Mckeown et al. (2010) påtalades vikten av att veta saker om personens förflutna för att kunna kommunicera samt hantera BPSD. Detta stärks i en nyare studie av McGilton et al. (2017) där det gjordes individualiserade kommunikationsplaner för 12 personer med demens, boende på ett äldreboende. Kommunikationsplanerna var lätt överskådliga för personalen och innehöll olika delar såsom information om det tidigare livet, intressen, familjehistoria samt även delar med tips på vad personalen skulle tänka på för att göra sig förstådda samt lättare själva förstå personen. Det visade sig att personalen i stor utsträckning använde sig av detta hjälpmedel. Implementerandet av dessa kommunikationsplaner visade på en ökning av livskvalitén hos de boende, en förbättring av humöret hos personalen samt en minskning av

arbetsbördan hos personalen. Att man här såg en stor nytta av att individanpassa sin kommunikation stärker ytterligare denna studies resultat och ses som ett bra och enkelt sätt att förbättra vården av personer med demens.

Det finns en koppling mellan vald omvårdnadsforskare och framkommit resultat. Katie Erikssons vårdvetenskap vilar på begreppen ansa, leka och lära. Resultatet i denna studie är personcentrerad kommunikation, utbildning och att lära känna personen. Det kan ses som att lära hör samman med utbildning, då det handlar om att vårda individuellt och att lära nytt och hitta nya sätt att fungera och vara. Resultatet i temat personcentrerad kommunikation bygger på att personen som vårdas får sina behov uppfyllda. Med Katie Erikssons ord ansa menas att ta hand om de fysiologiska behoven och att ha närhet och kroppskontakt. Att få sina basala behov uppfyllda är grunden för god personcentrerad vård.

Leka handlar enligt Katie Erikssons modell om att ha glädje i sitt vårdande och få personen att slappna av. Detta kan ses som ett sätt att lära känna personen och resultatet visar att personer med demens som får hjälp att minnas sina liv och blir bemötta som den de tidigare har varit, upplever ett större välbefinnande. Resultatet i denna studie visar att vårdgivarna uttrycker ett behov av att ha tillgång till personens livshistoria (Kolanowski & Fick et al., 2010; Kolanowski & Van Haitsma et al., 2015; Mckeown et al., 2010). Att ta hjälp av verktyg som exempelvis Storytelling kan ses som ett sätt att leka fram information, vilket kan leda till glädje och skratt hos bägge parter. Det är på så sätt relationsskapande att lära känna personens bakgrund.

Att lära kan i detta sammanhang ses som både lära känna personen, men också att personal lär sig mer om demenssjukdomar samt om BPSD. Resultatet visar att tillgång till information och utbildning gör att både vårdpersonal och vårdtagare upplever större välbefinnande.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Omfattande och tidskrävande utbildningar gav ej ett bättre resultat än korta och enklare, snarare tvärtom, då personalen upplevde stress om utbildningarna tog för lång tid från det dagliga arbetet. Att implementera en kort utbildning gällande kommunikation med den här patientgruppen kan därför ses som en angelägenhet inom hälso- och sjukvården. Antalet personer med demens ökar ständigt i samhället (Socialstyrelsen, 2014). Då personer med demens ofta sviktar i sitt korttidsminne är det en svår grupp att utvärdera resultat och se vilken skillnad det innebär för individen om vårdpersonalen skulle följa denna studies resultat - att vara utbildad i kommunikation och att lära känna personen med hjälp av Storytelling

samt personcentrerad kommunikation. Vidare forskning inom detta kan därför anses vara önskvärt.

Om man arbetar preventivt med utbildningar samt att lära känna patienten, kan man minska lidandet hos personer med demens. Studiens resultat visar att utbildningar och att lära känna personen även minskar BPSD som kan vara en risk för patientsäkerheten och även för arbetsklimatet. Emellertid krävs mer forskning kring vilken sorts utbildning som behövs, hur dessa ska tas fram samt hur de på bästa sätt bör implementeras.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Båda författarna till denna litteraturstudie har varit lika delaktiga i processerna som ligger till grund för slutresultatet. Vissa bitar har delats upp under arbetets gång, men båda författarna har tagit lika stort ansvar för och varit delaktiga i alla delar av slutprodukten. Samtliga artiklar lästes individuellt, följt av en enskild och gemensam kvalitetsgranskning.

## REFERENSER

\*Ingår i studiens resultat.

Almberg, B. & Jansson, W. (1994). *Fånga Stunden*. Malmö: Liber.

Blair, M., Marczynski, C-A., Davis-Faroque, N. & Kertesz, A. (2007). A longitudinal study of language decline in Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 13(02), 237–245.

\*Broughton, M., Smith, E. R., Baker, R., Angwin, A. J., Pachana, N. A., Copland, D. A., Humphreys, M. S., Gallois, C., Byrne, G. J. & Chenery, H. J. (2011). Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: A controlled pretest-posttest study with nursing home staff. *International Journals of Nursing Studies*. 48, 1436-1444. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.05.007

Burshnic, V., Douglas, N. & Barker, R. (2018). Employee attitudes towards aggression in persons with dementia: Readiness for wider adoption of person-centered frameworks. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 25(3), 176-187. doi:10.1111/jpm.12452.

\*Conway, E. R. & Chenery, H. J. (2016). Evaluation the MESSAGE Communication Strategies in Dementia training for use with community-based aged care staff working with people with dementia: a controlled pretest-post-test study. *Journal of Clinical Nursing*. 25, 1145-1155. doi:10.1111/jocn.13134

Ekman, I. (2004) Livsberättelser och språk. I C. Skott (Red.) *Berättelsens teori och praktik–narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv* (ss.15 - 22). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Feil, N. (1994) *Validation - Feilmetoden. Hur man hjälper desorienterade äldre-äldre*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). *Att göra en litteraturöversikt*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

FN. (2015). *Svenska FN-förbundets etiska riktlinjer*. Hämtad 13 december 2016, från <http://fn.se/wp-content/uploads/2016/06/FN-förbundets-etiska-riktlinjer.pdf>

Fossum, B. (2007). *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. Ungern: Studentlitteratur.

Gynnerstedt, K. (2005). *Reminiscensmetoden- tillämpad i äldrevården*. Lund: Studentlitteratur

\*Hui.Chen, C., Merrie, K., Ying-Hwa, S., Mei-Feng, L., Mei-Chih, H. & Jing-Jy, W. (2016). Effects of the Advanced Innovative Internet-Based Communication Education Program on



Promoting Communication Between Nurses and Patients with Dementia. *The Journal of Nursing Research*. 24(2), 163-172. doi:10.1097/jnr.000000000000109

Karlsson, E-K. (2012). Informationsökning. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Kitwood, T. (1997) *Dementia reconsidered- The person comes first*. Storbritannien: Open university press

\*Kolanowski, A., Fick, D., Frazer, C. & Penrod, J. (2010). It's About Time: Use of Nonpharmacological Interventions in the Nursing Home. *Journal of Nursing Scholarship*. 42(2), 214-222. doi:10.1111/j.1547-5069.2010.01338.x

\*Kolanowski, A., Van Haitsma, K., Penrod, J., Hill, N. & Yevchak, A. (2015). "Wish we would have known that!" Communication Breakdown Impedes Person-Centered Care. *The Gerontologist*, 55(1), 50-60. doi:10.1093/geront/gnv014

Kozier, B., Berman, A. & Snyder, S.J. (red.) (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (9. ed.) Upper Saddle River: Pearson.

Lykkeslet, E., Gjengedal, E., Skrondal, T., Storjord, M. (2014). Sensory stimulation - A way of creating mutual relations in dementia care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. doi:10.3402/qhw.v9.23888

Machiel, M., Metzelthin, S., Hamers, J. & Zwakhalen, S. (2016). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 37-46. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. och Wallin, A. (2003). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. Falköping: Liber AB

McGilton, K., Rochon, E., Sidani, S., Shaw, A., Ben-David, B., Saragosa, M., Boscart, V., Wilson, R., Galimidi-Epstein, K. & Pichora-Fuller, K. (2017). Can We Help Care Providers Communicate More Effectively with Persons Having Dementia Living in Long-Term Care Homes? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 32(1) 41-50. doi:10.1177/1533317516680899

\*Mckeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centered care. *International Journal of Older People Nursing*. 5, 148-158. Doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x

Mendez, M-F., Clark, D-G., Shapira, J-S., Cummings, J-L. (2003). Speech and language in progressive nonfluent aphasia compared with early Alzheimer's disease. *Neurology*, 61, 1108-1113.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins.

- Polmé, O. (2010). *Hur ska vi bemöta demenssjuka?* Höganäs: Komlitt AB.
- Polmé, O. & Hultén, M. (2009). *Vanvård eller vård av gammal vana*. Stockholm: Scandinavian Book.
- Powell, J-A. (2000). Communication interventions in dementia. *Reviews in Clinical Gerontology*.
- Ragneskog, H. (2011). *Omvårdnad och omsorg vid demens*. Göteborg: Printema Förlag.
- Ripich, DN. (1994). Functional communication with AD patients: a caregiver training program. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. 8, 95-109.
- Savundranayagam, M. Y., Sibalija, J & Scotchmer, E. (2016). Resident Reaction to Person-Centered Communication by Long-Term Care Staff. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 31(6), 530-537. doi:10.1177/1533317515622291
- Solem, P E. (1996). *Demens: psykologiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2014). *Socialstyrelsens föreskrifter om demenssjukdomarnas samhällskostnader* (SOSFS 2014:6-3). Hämtad 13 december 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-3>
- Socialstyrelsen. (2017). *Vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning*. Hämtad 13 december 2016, från [www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-2](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-2)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 19 februari 2019, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Svenskt Demenscentrum. (2009). *Fakta om demens*. Hämtad 5 januari 2017, från <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/>
- Svenskt Demenscentrum. (2014) *Arbeta med demens*. Hämtad 19 april 2018, från <http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/>
- Sveriges Riksdag (1997). *Forskningsetik Kommittédirektiv* (SFS 1997:68) Hämtad 13 december 2016, från Riksdagens webbplats: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/forskningsetik\\_GLB168](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/forskningsetik_GLB168)
- \*Söderlund, M., Norberg, A. & Hansebo, G. (2014). Validation method training: nurses' experiences and ratings of work climate. *International Journal of Older People Nursing*. 9, 79-89. doi:10.1111/opn.12027
- Williams, K. N., Herman, R., Gajewski, B. & Wilson, K. (2008). Elderspeak Communication: Impact on dementia Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 24(1) 11-20. doi:10.1177/1533317508318472

\*Williams, K. N., Perkhounkova, Y., Jao, Y-L., Bossen, A., Hein, M., Chung, S., Strykowski, A. & Turk, M. (2017). Person-Centered Communication for Nursing Home Residents with Dementia: Four Communication Analysis Methods. *Western Journal of Nursing Research*. doi: 10.1177/0193945917697226

Williams, K. N., Shaw, C., Lee, A., Kim, S., Dinneen, E., Jao, YL. & Liu, W. (2017). Voicing Ageism in Nursing Home Dementia Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(9), 16-20. doi:10.3928/00989134-20170523-02

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association Declaration of Helsinki. (1964). *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 13 december 2016, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

Österholm, JH., & Hydén, L-C. (2016). Citizenship as practice: Handling communication problems in encounters between people in dementia and social workers. *Dementia*, 15(6), 1457-1473. doi:10.1177/1471301214563959

Bilaga 1 (1) Artikelmatris

Författare	Titel	Syfte	Design	Urval	Datainsamlingsmetod	Antal referenser
Broughton, M., Smith, E. A., Baker, R., Angwin, A. J., Pachana, N. A., Copland, D. A., Humphreys, M. S., Gallois, C., Byrne, G. J. & Chenery, H. J. (2011)	Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: A controlled pretest-posttest study with nursing home staff	Undersöka effekterna av 2 st korta internetbaserade kommunikationsutbildningar	Kvalitativ	Deltagare var sjuksköterskeassistenter, sjuksköterskor samt vårdbiträden från 4 äldreboenden i Queensland Australien. Totalt var det 68 st deltagare varav 52 st som slutförde.	En träningsgrupp fick genomgå två kortare internetbaserade kommunikationsutbildningar medan kontrollgruppen fortsatte som vanligt. Effekterna jämfördes sedan.	27
Conway, E. R. & Chenery, H. J (2016)	Evaluation the MESSAGE Communication Strategies in Dementia training for use with community-based aged care staff working with people with dementia: a	Att utvärdera effekten av kommunikationsträning hos personalen.	Kvalitativ	38 deltagare från 12 st äldreboenden i Queensland, Australien.	Deltagarna delades in i träningsgrupp och kontrollgrupp. Träningsgruppen utbildades i kommunikation, medans kontrollgruppen fortsatte arbeta som vanligt.	10

	controlled pretest-post-test study.					
Hui.Chen, C., Merrie, K., Ying-Hwa, S., Mei-Feng, L., Mei-Chih, H. & Jing-Jy, W. (2016)	Effects of the Advanced Innovative Internet-Based Communication Education Program on Promoting Communication Between Nurses and Patients with Dementia	Att undersöka effekterna av ett internetbaserat träningsprogram i kommunikation för sjuksköterskor gällande kommunikation med personer med demens. Även att undersöka de indirekta effekterna hos patienter med BPSD och depressiva problem.	Kvantitativ	105 sjuksköterskor från olika äldreboenden i Taiwan anmälde själva sitt intresse och deltog samt svarade sedan på enkäten.	Sjuksköterskorna genomgick träningsprogrammet och svarade sedan på en omfattande enkät. Även deras uppfattning om den indirekta effekten på patienterna samlades in.	38
Kolanowski, A., Fick, D., Frazier, C. & Penrod, J. (2009)	It's About Time: Use of Nonpharmacological Interventions in the Nursing Home	Att belysa användandet av icke-farmakologisk behandling av patienter med demens och BPSD-problem.	Kvalitativ	35 anställda från sex olika äldreboende i Pennsylvania samt North Carolina.	Grupper med 4 - 10 anställda deltagare från sex olika äldreboende deltog i gruppdiskussioner om BPSD. Diskussionerna spelades in och analyserades sedan av forskare.	17
Kolanowski, A., Van Haitma, K., Penrod, J., Hill, N. & Yevchak, A. (2015)	"Wish we would have known that!" Communication Breakdown Impedes Person Centered Care	Att undersöka hur personalen får information om patienter med demens och BPSD för att kunna utföra personcentrerad vård, samt hur denna information delas mellan varandra.	Kvalitativ	59 personal från 2 äldreboende i Pennsylvania.	De medverkande i studien delades in i 8 st fokusgrupper med 5 - 10 st deltagare i varje grupp. Fokusgrupperna medverkade i 8 st 60 minuters gruppdiskussioner med moderator. Dessa ljudinspelades och transkriberades.	52

McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper (2010)	The use of life story work with people with dementia to enhance person-centered care.	Att undersöka hur man kan använda sig av livsberättande för att underlätta kommunikationen med dementa patienter.	Kvalitativ	4 st personer med demens valdes ut. Personer i deras närhet (vårdpersonal samt närstående) spelas in under 21 intervjuer.	Genom intervjuer, observationer och diskussioner mellan vårdpersonal och närstående till fyra olika patienter med demens utlästes och sammanställdes ett resultat för studien.	17
Söderlund, M., Norberg, A. & Hansebo, G. (2014)	Validation method training: nurses' experiences and ratings of work climate.	Att utvärdera sjuksköterskors upplevelse av ett långt och omfattande träningsprogram i kommunikation med personer med demens.	Kvalitativ	12 sjuksköterskor från tre olika avdelningar på ett äldreboende medverkade.	Deltagarna deltog i den omfattande utbildningen och intervjuades efteråt.	42
Williams, K. N., Perkhounkova, Y., Jao, Y-L., Bossen, A., Hein, M., Chung, S., Starykowitz,	Person-Centered Communication for Nursing Home Residents with Dementia: Four Communication Analysis Methods	Att utvärdera effekterna på kommunikationen mellan sjuksköterskor och personer med demens efter träning av olika kommunikationsmetoder.	Kvalitativ	13 anställda från 11 äldreboenden medverkade i studien.	Genom att granska videoinspelningar av omvårdnadssituationer utvärderades effekten på kommunikationen mellan personal och personer med demens efter att personalen genomgått utbildning i kommunikation.	38

A. & Turk, M. (2017)						
----------------------------	--	--	--	--	--	--