



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

# Kommunikativa strategier vid omvårdnad av personer med Alzheimers sjukdom



*Författare: Hamid Patryk, Mölleborg Erik Jr*  
*Handledare: Hellström Patrik*  
*Examinator: Gunilla Lindqvist*  
*Termin: HT18*  
*Ämne: Själständigt arbete i vårdvetenskap 15*  
*hp*  
*Nivå: Grundnivå*  
*Kurskod: 2VÅ61E*



**Linnéuniversitetet**  
Kalmar Växjö



## Abstrakt

*Bakgrund:* Alzheimers är en neurodegenerativ sjukdom som påverkar kommunikationen vilket i sin tur försvårar genomförandet av omvårdnad. Det kan därför vara problematiskt att upprätthålla vårdtagarens autonomi samt integritet och värdighet i omvårdnadssammanhang. *Syfte:* Syftet var att beskriva vårdgivares kommunikativa strategier vid omvårdnad hos vårdtagare med Alzheimers sjukdom. *Design:* En litteraturstudie har genomförts där sju kvalitativa samt två kvantitativa artiklar är granskade. *Resultat:* En huvudkategori identifierades; *Förhållningssätt i vårdandet.* Till denna identifierades fyra underkategorier som belyst vilka strategier som fungerat till vilken utsträckning. Resultatet visar på att kommunikationen kan fungera bra trots sjukdomen. Det mest effektiva sättet är att arbeta med flera strategier samtidigt, verbal och icke-verbal kommunikation går hand i hand. *Slutsats:* Kommunikationssvårigheter med vårdtagare som är insjukna i Alzheimers sjukdom går att finna lösning på. Om vårdgivaren använder sig av lyckade strategier finns det god möjlighet för tillfredställande kommunikation, trots svårigheter, samtidigt som vårdtagarens integritet och värdighet bibehålls. Vårt resultat kan agera plattform till vidare forskning i syfte att tydliggöra samt effektivisera strategierna och testa dessa på vårdavdelningar, där målet är att förbättra omvårdnad för vårdtagare med Alzheimers och bibehålla integritet och värdighet.

## Nyckelord

Alzheimers, Kommunikation, Omvårdnad, Sjuksköterskor, Vårdgivare

## Tack

Stort tack till vår handledare Patrik Hellström för tiden, tålamodet samt engagemanget. Ett tack till Stefan Andersson för handledningen, stödet samt tankeställarna.



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1	<i>Alzheimers</i>	1
2.1.1	Sjukdomsförlopp	1
2.1.2	Kommunikationen vid Alzheimers	3
2.2	<i>Omvårdnad</i>	4
2.2.1	God kommunikation leder till god omvårdnad	5
2.2.2	Vårdgivare	6
2.3	<i>Teoretisk referensram</i>	6
2.4	<i>Problemformulering</i>	7
<b>3</b>	<b>Syfte</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Metod</b>	<b>8</b>
4.1	<i>Design</i>	8
4.2	<i>Datainsamling och urvalskriterier</i>	8
4.3	<i>Kvalitetsgranskning</i>	10
4.4	<i>Dataanalys</i>	10
4.5	<i>Forskningsetiska överväganden</i>	11
<b>5</b>	<b>Resultat</b>	<b>12</b>
5.1	<i>Förhållningssätt i vårdandet</i>	12
5.1.1	Verbala kommunikationen	12
5.1.2	Tillvägagångssättet Validationsmetoden	14
5.1.3	Kroppsspråk	14
5.1.4	Musik och vårdarsång	15
<b>6</b>	<b>Diskussion</b>	<b>16</b>
6.1	<i>Metoddiskussion</i>	16
6.1.1	Styrkor och svagheter	17
6.1.2	Utmaningar	19
6.1.3	Granskningsprocess	20
6.1.4	Ställningstagande	21
6.1.5	Etiskt ställningstagande	21
6.2	<i>Resultatdiskussion</i>	21
<b>7</b>	<b>Slutsats</b>	<b>25</b>
7.1	<i>Praktiska implikationer</i>	26
<b>8</b>	<b>Referenser</b>	<b>27</b>
	<b>Bilagor</b>	<b>31</b>



## Bilagor

Bilaga I Sökhistorik

Bilaga II Litteraturmatris

Bilaga III Exempel på Resultat analys

Bilaga IV Granskningsmall



## 1 Inledning

Demenssjukdom är ett globalt samhällsproblem där antalet drabbade ökar för varje år. I dagsläget beräknas ca 50 miljoner människor världen över vara drabbade. Runt år 2050 kommer andelen människor med demenssjukdom att stiga till ca 152 miljoner (Alzheimer's Disease International, 2018). I Sverige visar statistiken att 130 000 - 150 000 människor har någon form av demenssjukdom. Antalet drabbade människor förväntas öka drastiskt med tanke på det stora antalet personer födda på 1940-talet (Socialstyrelsen, 2017). Sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden vårdar dagligen vårdtagare med någon form av demenssjukdom. I ca sju fall av tio har vårdtagaren en Alzheimer demens (Bogdanovic, 2013). Omvårdnaden för vårdtagarna blir försvårad eftersom kommunikationsproblematik i stor utsträckning råder med dem.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Alzheimers

Ungefär 65-70% av personer med demens har Alzheimers sjukdom, vilket är en form av neurodegenerativ sjukdom (Bogdanovic, 2013). Orsaken till den sjukliga förändringen i hjärnvävnaden är senila plack. De senila placken läcker slutligen ut gifter som påverkar nervcellsdegenerationen genom att accelerera processen vilket leder till en ökad nedbrytning av nervceller. Succesivt ökar förlusten av de kognitiva förmågorna samtidigt som hjärnan minskar i storlek då antalet nervceller minskar markant (Zetterberg, 2016).

#### 2.1.1 Sjukdomsförlopp

Alzheimers sjukdom har ett utdraget förlopp som kan fortgå i allt från tre till tio år och i vissa fall längre än så. Det går inte att svara exakt på när sjukdomen startar eftersom symtomen kommer smygande. Det vanligaste är att minnet börjar svikta där personen exempelvis glömmer vart han eller hon lagt ifrån sig saker eller vad som hänt under dagen. Det uppstår svårigheter att planera sin vardag och stresståligheten blir mindre. Depressionstillstånd med oro och ångest är vanligt när



känslan av att förlora kontrollen över sitt liv ger sig tillkänna (Marcusson, Blennow, Skoog, & Wallin, 2011).

Sjukdomsförloppet kan indelas i faser där olika symtom är mest framträdande (Almkvist, 2013). Vid mild demenssjukdom har minnesproblem blivit ett klart funktionshinder. Namn på anhöriga kan glömmas bort och det kan vara svårt att följa med i samtal när orden inte heller kommer automatiskt längre. En försämring i orienteringsförmågan är inte heller ovanligt och det kan bli svårt att hitta hem från butiken eller promenaden. För närstående är symtomen tydliga och de kan få höra samma fråga återkomma flera gånger. Personen med demenssjukdom försöker hitta strategier för att hantera situationen eftersom han eller hon ofta fortfarande är medveten om den. Socialt umgänge kan medvetet undvikas på grund av skam och ängslan (Svenskt Demenscentrum, 2013; Marcusson, Blennow, Skoog, & Wallin, 2011).

Medelsvår demenssjukdom omfattar fler och starkare besvär. Minnesproblem är tilltagande och språket är ännu mer påverkat vilket leder till ytterligare svårigheter att kommunicera (Svenskt Demenscentrum, 2011). Nu börjar även vardagliga sysslor som till exempel att klä på sig och tvätta sig bli väldigt svårt att göra på egen hand. I detta skede börjar även sjukdomsinsikten avta och psykiatriska tillstånd blir vanligare, däribland konfusion, hallucinationer och vanföreställningssyndrom. Här brukar insatser från samhällets vård och omsorg bli nödvändiga regelbundet (Svenskt Demenscentrum, 2015; Marcusson, Blennow, Skoog, & Wallin, 2011).

I den svåra demensfasen förekommer skada på stora delar av hjärnan. Ytterligare försämring av tidigare symtom med orientering, rum och tid råder. Talet består ofta av enstaka ord som upprepas eller så uteblir talet helt och hållet. Att klä på sig, sköta hygien och äta blir mer och mer besvärligt. Gångförmågan kan också försvinna helt i denna fas. Personen med demenssjukdom är i regel helt beroende av vård och omsorg (Svenskt Demenscentrum, 2013; Marcusson, Blennow, Skoog, & Wallin, 2011).



## 2.1.2 Kommunikationen vid Alzheimers

Vårdtagare med Alzheimers sjukdom har oftast problem att förstå verbal kommunikation samt svårigheter att kunna uttrycka sig (Edberg, 2011). För att belysa kommunikationsproblematik vid Alzheimers sjukdom förklarar Edberg (2011) att identiteten hos vårdtagaren upplevs på ett annorlunda sätt. Med hänvisning till Rom Harrés teori (Norberg, 2011) om självet förklaras identiteten i grova drag och bryts ner till följande beståndsdelar, subjekt- hur vi tolkar och förmedlar våra upplevelser, person- rättigheter är anknutna till detta begrepp, som exempelvis rätten till information, rätten till beslut eller rätten till att få sin egen konfidentialitet respekterad. Begreppet Själv- handlar om sättet vi ser oss själva på och delas in i tre delar. Själv 1- beskrivs som en förutsättning för alla upplevelser, att man talar från en utgångspunkt som är knuten till sin egen kropp. Själv 2- beskrivs som fakta och information om oss själva, om våra attribut och vår historia. Själv 3- handlar om hur vi visar oss för andra, det handlar om hur vi blir bemötta samt hur vi blir sedda (Norberg, 2011). Vid demenssjukdom är det främst Själv 2- som är hotat då det är beroende av vårt minne vilket med hög sannolikhet kommer att påverka samtalsflödet. Själv 3- kommer även att påverka samtalet och självaste samtalsflödet, då det är direkt kopplat med hur vi blir bemötta. Om fokus läggs på de brister i konversationen som den demenssjuka har, med utgångspunkt i Själv 2-, kommer brister att uppstå i Själv 3- (Asplund & Normann, 2011).

I samtal med vårdtagare med Alzheimers sjukdom använder sig personen av olika strategier och knep för att upprätthålla en kommunikation. Exempel på detta är skratt, där det används inom konversationer i syfte att handskas med kommunikationssvårigheter. Ett annat benämnt exempel är situationer där vårdtagaren med demenssjukdom utspelar den underliggande meningen i samtalets ögonblick med hjälp av kroppsspråk, tonlägesförändringar samt ansiktsuttryck (Kindell, Keady, Sage, & Wilkinson, 2017). Vårdtagare som insjuknat i Alzheimers sjukdom hamnar i en större beroendeställning i förhållande till vårdgivaren, vilket innebär att de i ett ursprungsläge befinner sig i en sårbar situation. Vårdgivaren kan därför hamna i en utmanande situation för att kommunikation är grunden till god omvårdnad.





## 2.2 Omvårdnad

Omvårdnad är ett huvudämne inom vård och omsorg som innebär att vidta åtgärder för att främja god eller optimal hälsa. Människor använder sig av omvårdnad i syfte att skapa ett samspel där vi lär känna varandra bättre och kompletterar varandra där behov av olika slag uppfylls. Omvårdnaden utförs i syfte att stödja förbättrad livskvalitet, där fokus exempelvis kan ligga på stöd inför döden eller förbättrad livskvalitet. Omvårdnaden kan vara allmän eller specifik, där allmän omvårdnad utförs oberoende av sjukdom medan specifik omvårdnad oftast berör särskilda tillstånd som ibland kan kräva specialistkunskaper (Ternestedt & Norberg, 2014).

Omvårdnad kan ses som ett paraplybegrepp som består av många olika delar. Ett av dessa begrepp som ofta nämns vid diskussion av god omvårdnad är Personcentrerad omvårdnad (Benzein, Hagberg, & Saveman, 2014). Kitwood (1997) förklarar att teorin grundar sig i alla människors lika värde i betydelsen att visa respekt och vördnad för varandra. Vårdtagares upplevelser måste tolkas med allvarlighet, eftersom de också talar om hur en människa upplever sin omvärld. Tillståndet att vara en individ är en central idé i personcentrerad omvårdnad och Kitwood (1997) definierar det som ett läge eller en status som skänks till en människa i sammanhanget av relation och socialt varande. Omvårdnadens värden hänger ihop med grunden för människans tillvaro som omnämner respekt för människors sårbarhet, värdighet och integritet (Hörnsten & Udo, 2018a). Det kan medverka till ett mindre lidande. I kommunikation och handling förmedlas värdegrunden medvetet och omedvetet vid varje möte med patienter i det dagliga arbetet. Värdegrunden för omvårdnad utgår från en humanistisk människosyn som förebådar att alla människor är lika värda och att var och en betraktas vara unik med enskilda behov. När vårdpersonal arbetar och kommunicerar respektfullt, samtidigt som de möjliggör vårdtagares delaktighet och självbestämmande, resulterar det i att vårdtagarens integritet beaktas. Det är ett eget ansvar att kommunicera respektfullt och att reflektera över sin värdegrund och hur den kommer till uttryck (Hörnsten & Udo, 2018a; Hörnsten & Udo, 2018b). I vårdsammanhang är patientens delaktighet och självbestämmande i vårdprocesser, med hänseende till integritet, av stor betydelse (Hörnsten & Udo, 2018a).



Enligt Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet GPCC (2017), är personcentrerad en etisk vägledning för praktiska handlingar både som yrkesperson och medmänniska. Det innebär ett partnerskap mellan vårdtagarna, deras anhöriga samt yrkesprofessionella inom vård och omsorg. Att varje dag arbeta konsekvent i enlighet med denna etik är svårt. Det fordrar en medvetenhet om varje enskild handling, ett arbetssätt med bra rutiner och att omgivningen är anpassad för detta.

ADL är ett begrepp som står för de aktiviteter en individ utför regelbundet för att kunna leva ett självständigt liv. Det kan ses som ett paraplybegrepp där indelning kan ske i två huvudgrupper. Personliga aktiviteter, där aktiviteter som exempelvis hygien och ätande ingår. Den andra gruppen är instrumentella aktiviteter; där aktiviteter som exempelvis hushållssysslor ingår (Franzén Ekros, 2016).

## **2.2.1 God kommunikation leder till god omvårdnad**

All form av kommunikation handlar om ett utbyte av olika signaler mellan människor. Vårdgivaren använder sig av kommunikation för att ge omvårdnad åt vårdtagare. I dessa möten använder sig vårdgivaren av olika former av kommunikation samtidigt som en annan aktivitet är det huvudsakliga vårdmomentet, till exempel påklädning. Förståelse mellan vårdtagare, vårdgivare och hälsoproblematik skapas i samtal med hjälp av kommunikation där ett gemensamt arbete sker som konstant modifierar innebörden av i detta fall omvårdnaden. Betoning läggs även på den kroppsliga kommunikationen som ger vårdgivaren utökade möjligheter till spontanitet och närhet i olika sammanhang när ord inte längre är tillräckligt (Baggens & Sandén, 2014). Grunden för omvårdnadsprocessen består av en serie på fyra faser som aldrig är statiska. Dessa är bedömning, planering, genomförande och utvärdering. Det bygger upp omvårdnaden för respektive vårdtagare, med hjälp av alla former av kommunikation framkommer behoven inom omvårdnaden för varje vårdtagare. För en vårdtagare som har behov av stöd med de personliga aktiviteterna inom ADL så gäller det som vårdgivare att kunna föra någon slags kommunikation med vårdtagaren på så vis att integriteten och värdigheten behålls medan omvårdnaden utförs (Florin, 2014; Kitwood, 1997).



## 2.2.2 Vårdgivare

Begreppet vårdgivare omfattar enligt socialstyrelsen (2018) de som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket berör både den privata och den offentliga verksamheten. Den person som är ansvarig för vårdtagarens omvårdnad är sjuksköterskan och kallas även för omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009). Däremot är vårdbiträdet, undersköterskan och sjuksköterskan bedrivare av omvårdnad och i det här arbetet är det de som beträffas vara vårdgivare.

## 2.3 Teoretisk referensram

Med hänsyn till att vårdtagare med Alzheimers sjukdom utvecklar ett funktionshinder som berör de dagliga uppgifterna, samtidigt som försämringar utvecklas kring fastställande av hur man bäst hanterar dessa problem, så väcker det här området frågor kring integritet och värdighet (Karlawish, 2014). Fokus ligger på begreppen Integritet och värdighet. I vårdande samband med vårdtagare sjuka i demens betonar Kitwood (1997) vikten av att se människan bakom sjukdomen. Många vårdgivare hör begreppen; ”dementa”, ”Alzheimerspatient”, ”kognitivt nedsatt”, och intar automatiskt en övergripande kontrollerande roll där vårdgivaren själv anser veta bättre om vad vårdtagaren vill eller behöver. Det här sker trots att vårdtagaren är en individ som har ett medvetande och är en egen person. Vårdtagare med Alzheimers står inför konstanta utmaningar som gör motstånd på deras autonomi, vilket väcker frågor om integritet och värdighet. Begreppet integritet står för rättigheten att ha en egen sfär som är skyddad mot intrång. I många fall kan en vårdtagare med Alzheimers börja känna känslan av att integritet tonar bort (Kitwood, 1997). De här vårdtagarna är lättare att kränka utan att tänka på det och vårdgivare måste ha förmågan att möjliggöra valmöjligheter, utövande av aktiviteter samt uttryckande av känslor för dem. Det är viktigt att arbeta med bekräftelse, att bekräfta vårdtagarna samt respektera deras autonomi. Vårdgivaren tar lätt över och arbetar över vårdtagarens huvud. Randers samt Karlawish (2002; 2014) betonar även att autonomi och integritet hör intimt samman, om autonomin respekteras skyddas vårdtagarens integritet och värdigheten upprätthålls på samma gång. Det här är kärnan av demensvården och kärnan av att upprätthålla vårdtagarens identitet (Kitwood, 1997). Med tiden kan vårdtagare med Alzheimers sjukdom inte bara



utveckla funktionshinder berörande dagliga uppgifter som till exempel hygien, utan också utveckla försämringar med problemlösningsförmågorna. Det är ett fenomen som resulterar i att vårdtagarna kan underskatta eller till och med inte känna igen sin funktionsnedsättning. I samband med detta löper vårdtagaren risk att drabbas av förluster inom värdighet och respekt (Karlawish, 2014). Det är därför viktigt att vårdgivare främjar omsorg samtidigt som möjligheten att få leva med värdighet och välbefinnande betonas i vårdarbetet. En underliggande ton av begreppen integritet och värdighet infinner sig när det talas om vårdtagare med Alzheimers, vilket är anledningen till att dessa begrepp väljs ut som teoretisk referensram för arbetet.

## 2.4 Problemformulering

I vården hamnar vårdgivare i situationer som kan upplevas som hinder i mötet med vårdtagare med Alzheimers sjukdom där kommunikationen är en grundläggande faktor. Det finns en risk att vårdtagarens integritet och värdighet kan kränkas på grund av att vårdgivaren inte kan nå fram till vårdtagaren vid utförande av omvårdnad. Övriga reaktioner kan uppstå och ökad risk för aggressivt beteende kan yttra sig. Därför leder detta till att förståelsen mellan vårdgivaren och vårdtagaren blir ofullständig. I syfte att förenkla kommunikationen mellan parterna, samtidigt som vårdtagaren inte kränks, kan vårdgivaren använda sig av kommunikativa strategier för att bevara integritet och värdighet samt försöka uppnå en god vård. Detta för att tillgodose omvårdnadsbehoven som finns hos vårdtagare med Alzheimers sjukdom. Fokus kommer att läggas på omvårdnad i samband med begreppen integritet och värdighet samt hur kommunikation kan förbättra möjligheterna för vårdgivaren att utföra sitt arbete.

## 3 Syfte

Att beskriva vårdgivares kommunikativa strategier vid omvårdnad hos personer med Alzheimers sjukdom.



## 4 Metod

### 4.1 Design

Denna uppsats är en icke-systematisk litteraturstudie vars ändamål är att sammanställa tidigare forskning och studier som har genomförts inom det berörda området. Uppsatsen har utgått från Kristenssons (2014) modell för en icke-systematisk översikt vilket innebär att den inte uppfyller alla krav som ställs på en systematisk översikt. En icke-systematisk översikt valdes för att svara på studiens syfte då det bedömdes att både kvalitativa samt kvantitativa artiklar var relevanta, de andra alternativen ansågs inte vara tillräckliga för att besvara studiens syfte. Denna litteraturstudie följer Kristenssons (2014) modell och upplägg för granskning av både kvalitativa samt kvantitativa vetenskaplig litteratur. Litteraturen som används är granskad och utgörs av primärkällor. Sökningarna har baserats på noggrant utvalda sökord som utgår från studiens syfte. Tekniken *Snowballing* har tillämpats vilket innebär att med hjälp av referenslistor söka sig fram till ny litteratur (Kristensson, 2014). Då har artiklarnas referenslistor som funnits i databaserna granskats och lett fram till ny litteratur.

### 4.2 Datainsamling och urvalskriterier

Informationssökningen påbörjades genom att en sökstrategi färdigställdes enligt litteraturen (Kristensson, 2014). Sökstrategin framställdes i syfte att fastslå vad som eftersöktes i uppsatsen, hur det eftersöktes samt vart detta skulle sökas efter. Detta gjordes för att komma fram till relevanta sökord för att sedan systematiskt genomföra sökningen i lämpliga databaser. Databaserna som användes var Cinahl, PubMed och psycINFO där vetenskapliga artiklar finns publicerade. Vid sökningen i Cinahl användes Cinahl Headings som ordlista för sökorden. Vid PubMed användes Mesh Ordlistan för att hitta sökorden. Vid psycINFO användes Thesaurus ordlistan för att få fram sökorden till söksträngen. Söktermerna i respektive databas grundade sig på följande sökord: *Communication, Alzheimers Disease, Dementia* samt *Nurses*. Ett försök till att inkludera begreppet *Nursing* i sökningen gjordes men detta resulterade i ett ytterst begränsat utbud på artiklar vilket inte hade uppfyllt kravet på antal artiklar för denna uppsats. Därför valdes istället artiklar som berörde begreppet omvårdnad för vidareläsning.



På sökningarna sattes avgränsningarna *Peer Reviewed, English, All age groups, All sex* samt *Past 10 years*. Däremot varierade avgränsningarna mellan de olika databaserna. I Pubmed fanns inte *Peer Reviewed* tillgänglig som avgränsning.

Sökningen (Bilaga I) skedde i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO där ämnesorden framkom ur sökstrategin. Först gjordes individuella sökningar på *Communication, Alzheimer's disease, Dementia* och *Nurses* för att skapa en grund till mängden artiklar som fanns i respektive databas. Dessa sökningar motsvarar  $S1 = \text{Communication}$ ,  $S2 = \text{Alzheimer's disease}$  osv. Nästa steg var att sätta ihop söksträngen, det såg ut på följande vis;  $S1 \text{ AND } (S2 \text{ OR } S3) \text{ AND } S4$ . En sökning genomfördes med söksträngen vilket preciserade artikelurvalet markant utefter sökstrategin. Det slutgiltiga steget var att tillsätta inklusion och exklusion.

Cinahl resulterade i 69 vetenskapliga artiklar där alla abstrakts lästes igenom och elva stycken bedömdes som relevanta för fulltextläsning. Utifrån dessa beslutades att sex artiklar var relevanta utifrån studies syfte. Därefter granskades sex artiklar utefter Kristenssons (2014) granskningsmallar (Bilaga IV) där samtliga beslutades för att inkluderas i resultatet. Resultatet av PubMed sökning genererade 142 artiklar där 52 abstrakts bedömdes som relevanta för läsning. Varav fem artiklar var relevanta för fulltextläsning och av dessa beslutades att en artikel skulle granskas utefter mallarna. Därefter inkluderades en artikel i resultatet. Resultatet av sökning i PsycINFO genererade elva artiklar där åtta abstrakts genomlästes. Två bedömdes som relevanta för fulltextläsning där bägge granskades för att inkluderas i resultatet. Under processen ställdes alla artiklar upp mot studiens syfte varpå majoriteten av den funna litteraturen uteslöts. Bedömningar gjordes och enbart nio artiklar ur samtliga ovannämnda databaser ansågs vara relevanta för denna studies resultat. *Snowballing* användes på ett antal artiklar men resulterade inte i några fler artiklar. Ingen litteratur hittades i flera av databaserna, vilket innebar att författarna för denna uppsats inte behövde gallra ur dubletter. Författarna till uppsatsen genomförde separata urval för att sedan sammanställa likheter och skillnader bland resultaten, med andra ord artikelurvalet. Artikelurvalet användes sedan vidare i granskningsprocessen.



## 4.3 Kvalitetsgranskning

En noggrann kritisk granskning av litteraturen genomfördes, med fokus på att bedöma litteraturens kvalitet. Syftet med kvalitetsgranskningen var att stärka studiens resultat. En bedömning skedde enligt Kristensson (2014) där kvantitativa studiers validitet och kvalitativa studiers trovärdighet bedömdes, samt en granskning av bias. Granskningen skedde med hjälp av granskningsmallar som var formade efter respektive forskningsdesign (Kristensson, 2014). Varje fråga genererade ett poäng där ett ja motsvarar en poäng medan ett nej inte gav något poäng. En skattningsskala tillämpades, där studier som nådde 60-70% Ja svar klassades som en III. Studierna som nådde 70-80% av poängen klassades som en II och studierna som nådde 80+% klassades som I. De studierna som inte nådde 60 % fick benämningen <III. Fördelningen blev som följande; två stycken Grad I, en Grad II, fyra stycken Grad III och två stycken Grad <III.

## 4.4 Dataanalys

Analysen av data i litteraturen skedde enligt Kristenssons (2014) modell för databearbetning och analys. Litteraturen granskades i tre steg och slutligen skrevs en integrativ analys i syfte att presentera resultatet på ett överskådligt sätt. I det första skedet gjordes en genomläsning av den litteratur som bedömdes relevant mot syftet. På så vis identifierades övergripande likheter och skillnader i resultaten. I det här skedet plockades relevanta fynd som fokuserade på kommunikativa strategier som använts bland alzheimersjuka. I nästa skede identifierades gemensamma kategorier som sammanfattade resultaten. I det tredje skedet sammanställdes resultaten under de identifierade kategorierna varpå dessa kategorier användes som underrubriker i resultatdelen. Även fynd där begreppet demens användes, vilket bidrar till ett tillskott då begreppet demens omfattas till 60-70% av Alzheimers sjukdom. Resultatet samlades ihop och där genomfördes en övergripande sammanställning av likheter kontra skillnader i syfte att skapa en tydligare bild av data. I processen för det andra skedet genomlästes likheterna och skillnaderna för att först framställa huvudteman för att därefter gå tillbaks till fynden och läsa igenom dessa för att finna subkategorier som passar till respektive huvudtema. Under det tredje skedet samlades alla fynd och sammanställdes under subkategorierna, för att sedan samla



texten under huvudkategorierna. Därefter presenterades resultatet i en integrerad analys enligt Kristensson (2014), (bilaga III).

## 4.5 Forskningsetiska överväganden

Enligt Kristensson (2014) handlar forskningsetik om ett ansvarstagande för personerna som utgör en del i forskningen. Det utförs genom att alltid behandla dem med respekt. Informationen som samlas in ska hanteras på ett korrekt och respektfullt sätt och samtidigt ta hänsyn till deras välbefinnande.

Helsingforsdeklarationen utvecklades med hänsyn till detta och är riktad specifikt mot medicinsk forskning som innefattar människor. Med tanke på att litteraturen består av data som är baserad på andra människor har den av författarna till denna uppsats hanterats med respekt, i syfte att genomföra nytta för människor och omvårdnaden. World Medical Association (2013), som tog fram

Helsingforsdeklarationen, skriver att varje individ som är deltagande i en studie ska veta att det är frivilligt och har rätt till all information om studiens delar och det slutliga resultatet med dess utfall. Det har författarna till den här uppsatsen granskat då litteraturens etiska ställningstagande lästs igenom. Deklarationen lägger även fokus på deltagarnas integritet och att minimera risken för skada. Undersökningen skedde även vid läsning av den vetenskapliga litteraturen i fulltext, om de tog hänsyn till integritet och värdighet hos deltagarna samt vilka etiska

granskningskommittéer som granskat den utvalda litteraturen. Fem artiklar som användes till resultatet var granskade av en Regional etisk granskningsgrupp (Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternestedt, & Hansebo, 2016; Söderlund, Norberg, & Hansebo, 2012; Götell, Brown, & Ekman, 2009; Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen, & Sørile, 2013; Österholm & Hydén, 2018). En annan artikel granskades av en etisk kommitté (Söderman & Rosendahl, 2016). Det enda som skiljer dessa åt är att regionala granskningsgrupper är specifika för universitet, sjukhus eller statlig myndighet som studierna genomfördes hos. Resterande artiklar som granskades av en kommitté skickade in sina studier till en etisk granskningskommitté (utomstående av ett universitet, sjukhus eller myndighet) för att kunna genomföra sin studie. De kvarstående tre artiklarna som användes i resultatet hade inga specifika etiska resonemang (Le Dorze, o.a., 2000; Krupic, Eisler, Sköldenberg, & Fatahi, 2016; de Vocht, Hoogeboom, van Niekerk, & den Ouden, 2015). Därför tappade dessa





artiklar poäng under granskningsprocessen. Däremot brukades inklusionskriteriet *Peer-reviewed*, vilket innebär att artiklarna var granskade av ämnesexperter där arbetet ses på ur ett etiskt perspektiv.

Författarna till uppsatsen har försökt vara objektiva i största möjliga utsträckning genom att varken ta in egna eller andras åsikter i presentationen av resultatet. Vid översättning av artiklarna har även tolkningen eftersträvat vara så korrekt som möjligt.

## 5 Resultat

Resultatet grundas på två kvantitativa artiklar samt sju kvalitativa artiklar.

Artiklarna analyserades och ur detta framkom en huvudkategori; *Förhållningssätt i vårdandet*. För dessa identifierades fyra underkategorier, *Verbala kommunikationen*, *Tillvägagångssättet validationsmetoden*, *Kroppsspråk* och *Musik och vårdarsång*.

Resultatet har sin grund i de olika stadierna av Alzheimers sjukdom och tillvägagångssätt för kommunikation.

### 5.1 Förhållningssätt i vårdandet

Vårdgivaren har olika sätt att arbeta utefter med vårdtagare sjuka i Alzheimers.

Betoning läggs på olika former av kommunikation. Ett tydligt samband existerar mellan de verbala faktorerna och de icke-verbala faktorerna. Kombinationen är det bästa sättet att kommunicera med vårdtagare insjukna i Alzheimers vars kognitiva förmågor kan vara påverkade (Krupic, Eisler, Sköldenberg, & Fatahi, 2016). Det finns även andra omvårdnadsfrämjande faktorer, ett exempel på detta är vårdarsång och bakgrundsmusik. Till skillnad från ingen musik, visades tydligt positiva effekter på relationen mellan vårdgivaren och vårdtagaren när musik och sång användes (Götell, Brown, & Ekman, 2009).

#### 5.1.1 Verbala kommunikationen

Le Dorze, et.al. (2000) menar att vårdtagare sjuka i Alzheimers, enligt observationer av vårdgivare, försöker kommunicera verbalt. Det är därmed vårdgivarens uppgift att föra konversationen vidare. Författarna Söderman och Rosendahl (2016) betonar att kommunikationen behövde anpassas allt eftersom vårdtagaren blev sjukare. Skillnad existerade mellan hur finska och svenska vårdgivare resonerade. Finska



vårdgivare resonerade att verbal kommunikation var relevant i början av sjukdomsfasen, men när vårdtagaren blev sjukare och var oförmögen att hålla en konversation var det inte lika relevant. De svenska vårdgivarna ansåg att trots sjukdomens progression bör verbal kommunikation fortsätta användas med vårdtagaren.

Sellevoid, Egede-Nissen, Jakobsen och Sørile (2013) skriver hur viktigt det är att se bortom sjukdomens tillstånd för att nå vårdtagaren. Verbal kommunikation kan framföras på olika sätt, exempelvis genom bekräftande kommunikation eller upprepande kommunikation. En typ av verbal kommunikation som påvisade funktionalitet var samtal med fokus på upprepning. Det förutsätter att vårdgivaren går in i mötet med intentionen att ge sin fulla uppmärksamhet till vårdtagaren genom att försöka följa med i konversationen samtidigt som vårdgivaren hämmar sitt uttryckande av stress. Vårdgivaren upprepade sig ett flertal gånger och envisades tills en gemensam förståelse med vårdtagaren blev uppnådd. Betoning i dessa sammanhang läggs på att tala långsamt och tydligt för att ge vårdtagaren en chans att förstå (Söderman & Rosendahl, 2016; Söderlund, Norberg, & Hansebo, 2012). Likheten mellan Söderlund, Norberg och Hansebo (2012), Söderman och Rosendahl (2016) samt Krupic, Eisler, Sköldenberg och Fatahi (2016) ligger i att det betonas tydligt hur tillvägagångssättet ska efterföljas vid genomförande av upprepande kommunikation. Det är viktigt att tala tydligt och titta vårdtagaren i ögonen och att som vårdgivare sätta sig i ögonhöjd med vårdtagaren vid framförande av sin talan. Att vara en uppmärksam och stödjande lyssnare och samtidigt bekräfta budskap genom att ställa frågor. Detta visar på respekt samt empati gentemot vårdtagaren och situationen (Söderman & Rosendahl, 2016). Frågorna vårdgivaren ställer bör vara förenklade och tydliga. De bör ställas när möjligheter uppstår då det skapar en känsla av bekräftelse hos vårdtagaren (Söderlund, Norberg, & Hansebo, 2012). En viktig faktor som vårdgivare bör tänka på i vårdande sammanhang är att inte tala till vårdtagaren som om de vore ett barn. Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternstedt och Hansebo (2016) tydliggör att detta inte genererar tydligare svar från vårdtagaren, snarare har det en omvänd effekt då vårdgivaren inte får något svar alls.



## 5.1.2 Tillvägagångssättet Validationsmetoden

Validationsmetoden är ett tillvägagångssätt som används inom demensvården. Dess syfte är att skapa ett förhållningssätt för vårdgivaren vid kommunikation med vårdtagare. Betoning läggs på verbal kommunikation med vårdtagare med Alzheimers sjukdom, där vårdgivaren behöver ge utrymme till att låta vårdtagaren tänka och komma fram till ett verbalt svar. Validationsmetoden framhäver att vårdgivare ska lämna pauser och invänta vårdtagarens svar då detta leder till en möjlighet för vårdtagaren med Alzheimers att visa någon form av initiativ i vårdande möten (Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternestedt, & Hansebo, 2016). Validationsmetoden lärs ut till vårdgivare för att främja förmågan att göra mer för vårdtagare sjuka i Alzheimers. Många vårdgivare upplever stor professionell utveckling där de beskriver känslor som mindre stress, lycka och mer säkra i sitt arbete. Användare av validationsmetoden beskrev att den började användas spontant i det dagliga arbetet som ett redskap i svåra omvårdnadssituationer samt som verktyg för att underlätta kommunikation med vårdtagare. Det finns svåra situationer som kan uppstå vid användandet av den eftersom metoden inte går att använda på alla vårdtagare. Exempel på svåra situationer är när oväntade reaktioner som ilska och frustration uppstår (Söderlund, Norberg, & Hansebo, 2012; Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternestedt, & Hansebo, 2016)

## 5.1.3 Kroppsspråk

Med kroppsspråk menas hur vårdtagaren som är oförmögen att föra talan verbalt använder sig av exempelvis ansiktsuttryck eller ögonkontakt för att göra sig förstådd. Mängden information som kan förmedlas mellan två personer via kroppsspråk är stor. Det kan till exempel vara att vårdgivaren lägger en hand på armen (Söderman & Rosendahl, 2016; Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen, & Sørile, 2013; de Vocht, Hoogeboom, van Niekerk, & den Ouden, 2015). Ett steg i rätt riktning är att lära känna vårdtagaren vilket leder till en mer korrekt förståelse av kroppsspråket. Vårdtagare med Alzheimers har trots sina hinder fortfarande möjlighet att kommunicera och bekräfta huruvida till exempel omvårdnaden upplevs som bra eller inte (Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen, & Sørile, 2013; Söderman & Rosendahl, 2016). Till skillnad från andra författare menar Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen och Sørile (2013) att kroppsspråket är den viktigaste



formen av kommunikation med vårdtagare sjuka i Alzheimers. Författarna talar om att vårdgivare upplever att kroppsspråket säger mer än den verbala kommunikationen, samt att vårdgivarna kunde få respons av vårdtagarna i form av exempelvis en förändring av kroppsposition eller blinkning. I omvårdnadsfrämjande syfte betonar Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen och Sørлие (2013) även hur viktigt det är att analysera och försöka förstå sig på vårdtagarens kroppsspråk då det är en del av god omvårdnad som vårdgivaren skall sträva efter. Däremot kommer Krupic, Eisler, Sköldenberg och Fatahi (2016) fram till att de effektivaste kommunikationssättet är en kombination av både verbal och icke-verbal. Samtidigt belyses att bristande kunskap om hur vårdgivarens kroppsspråk påverkar tolkningen av kommunikationen existerar, detta ur ett patientperspektiv. För vårdgivare är det extra angeläget att tänka på hur kroppsspråket kan yttra sig med tanke på att vårdtagaren är i en sårbar situation.

#### **5.1.4 Musik och vårdarsång**

Musik och vårdarsång har visat sig påverka kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare positivt under och inför ett samtal eller konversation. Det skapade en känsla av trygghet och gav en form av extraenergi med en ökad samarbetsvillighet hos vårdtagaren. Götell, Brown och Ekman (2009) skriver att den ömsesidiga interaktionen mellan vårdgivare och vårdtagare främst ökade när vårdgivaren sjöng, jämfört med både bakgrundsmusik och ingen musik alls. En känsla av lugn och uppriktighet var genomträngande när just sången användes och det frambringade en överväldigande betoning på positiva känslor och positiv stämning. Genast noterades tydliga skillnader i kroppsspråk, förståelse och engagemang. En positiv atmosfär skapades som var energifylld och bekräftande. Situationer som vanligtvis bedöms vara lekfulla på grund av sång och musik visade sig nå vårdtagarna på ett annorlunda sätt och skapa en alternativ väg att föra kommunikationen. Både kommunikationen och omvårdnaden förändrades markant till det bättre (Götell, Brown, & Ekman, 2009).

Söderman och Rosendahl (2016) tar även upp musikens betydelse för vårdtagarna med Alzheimers, men det var musik från vårdtagarnas modersmål som observerades. Musiken var familjär och berörde dem emotionellt, vissa besvarade



musiken med förtjusning och började dansa och sjunga, andra berördes till tårar. På det ena boendet som undersöktes var det vårdtagare med blandade modersmål och på det andra boendet var det enbart finsktalande. Söderman och Rosendahl (2016) skriver att på det finsktalande boendet kunde de lyssna på musiken tillsammans på de allmänna platserna, vilket bidrog till en trevligare samhörighet där vårdgivarna kunde sjunga med och delta i de anordnade aktiviteterna. På boendet med blandade modersmål lyssnade vårdtagarna med Alzheimers på musik från deras hemland på sina rum eller när de gick ut tillsammans med anhöriga. Vårdgivarna iakttog att musiken hade en betydande roll även senare i sjukdomen.

## 6 Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva vårdgivares kommunikativa strategier vid omvårdnad hos vårdtagare med Alzheimers sjukdom. Ur resultatet framkom en huvudkategori; *Förhållningssätt i vårdandet*. Tydliga betoningar framställs på hur verbal samt icke-verbal kommunikation behövs för att nå fram till den demensdrabbade vårdtagaren. Subkategorier identifierades utefter den valda kategorin; *Verbala kommunikationen, Tillvägagångssättet validationsmetoden, kroppsspråk samt musik och vårdarsång*.

### 6.1 Metoddiskussion

En litteraturstudie är bra för att sammanställa relevant kunskap som sedan kan användas i praktiken (Kristensson, 2014). Icke-systematiska litteraturstudier är omfattande trots att de inte täcker alla kriterier för en fulländad systematisk översikt. Grunden till denna litteraturstudie var att beskriva styrkor i de kommunikativa strategier som identifierats vars påvisade funktionalitet var optimal för vårdtagare med Alzheimers. För att få en lämplig överblick av det valda området valdes litteratur som publicerats inom de närmsta tio åren. Detta med ett undantag då begränsningen genererade ett väldigt begränsat utbud av aktuell vetenskaplig litteratur som var relevanta gentemot denna studies syfte. För att besvara denna studies syfte valdes litteraturstudie som metod enligt Kristenssons (2014) modell då mängden relevant data värderades högre än att framställa egen data via till exempel en enkätstudie som också ansågs som en lämplig metod då datatillgängligheten hade varit korrekt i förhållande till studiens syfte. Resultatet baserades på nio



vetenskapliga artiklar där sju av dem var kvalitativa och två av dem var genomförda med en kvantitativ metod. Den kvalitativa litteraturen fokuserade på kommunikationen i olika omvårdnadsrelaterade situationer där datainsamlingen utgjordes av intervjuer i de empiriska studierna. Deltagarna träffade forskningsledare eller motsvarande som dokumenterade berättelserna som angav upplevelser och känslor med avseende på vad som fungerade inom ramarna för kommunikation. Den kvantitativa litteraturen fokuserade på vilken typ av kommunikation som användes samt i vilken utsträckning de användes.

## 6.1.1 Styrkor och svagheter

Litteraturstudie som metod bedömdes som starkare och ett mer relevant tillvägagångssätt då möjligheten att ta del av kvalitativa samt kvantitativa artiklar och dess data gynnade studiens syfte. Möjligheten att ta del av intervjustudier, enkätstudier och andra former av metodologier ansågs vara det mer lämpliga sättet då fler erfarenheter och fler typer av kommunikativa strategier kunde undersökas. Om författarna till uppsatsen hade genomfört en annan form av studie, exempelvis en intervjustudie, hade möjligheten att identifiera antalet strategier som används minskat. Däremot hade en intervjustudie givit mer geografiskt konkret resultat i förhållande till hur det ser ut i praktiken. Med en litteraturstudie kunde författarna till uppsatsen däremot använda sig av bland annat intervjustudier i resultatet. En svaghet med arbetet var att få studier av tillräckligt god kvalitet gällande kommunikation kunde identifieras. Detta gör att resultatet blir mer osäkert och gör det svårare att dra konkreta slutsatser som är generaliserbara. Samtidigt har en kunskapslucka i dagens forskning identifierats, där mer forskning inom området hade behövts. Fler studier av kvalitativ design hade givit en bättre insikt på problemområdet.

Artiklarna inkluderade i resultatet är peer reviewed, detta stärker trovärdigheten av resultatet vilket är en styrka. Samtidigt har dessa peer reviewed artiklarna sökts i flera databaser som har en grund i omvårdnadsforskning. Därför stärks studiens validitet samt trovärdighet då tillgängligheten av artiklar ökar markant.

En av databaserna som genomsöktes hade ett ytterst begränsat utbud på aktuell forskning, vilket resulterade i att inklusionskriteriet *"Past 10 years"* plockades bort



(Bilaga I). För att komma fram till antalet artiklar som användes i denna uppsats gjordes en bedömning för ett undantag i datainsamlingen, att inte inkludera ”*past 10 years*” i psycINFO sökning, detta då en specifik kvantitativ artikel ansågs vara relevant för resultatet (Bilaga I). Det är en svaghet i datainsamlingsprocessen som gjorts för att stärka resultatet genom att inkludera både kvalitativ och kvantitativ litteratur. Problem uppstod då detta gjordes, när Kristensson (2014) säger att man bör sträva efter så aktuella studier som möjligt. Samtidigt bör tidsramarna sättas i förhållande till uppsatsens syfte. Undantaget som gjorts för den specifika studien håller även hög kvalitet och ansågs vara aktuell baserat på detta. Alla databaser är uppbyggda på olika sätt vilket betyder att varje sökväg eller databas kan behöva en egen sökstrategi, med andra ord så finns det utrymme för undantag som detta (Kristensson, 2014). Fördelen med användandet av litteratur som använt sig av kvalitativ samt kvantitativ metodteori var att resultatet fått ett brett stöd i forskning som täcker stora områden som resulterar i ett mer varierat och pålitligt svar. Nackdelen med att beslutet togs i ett sent skede var att detta undantag kan ha resulterat i ett utbud av artiklar som missats som också kan ha haft ett högt värde mot denna studies syfte. Det var en miss som ansågs vara acceptabel.

Något som stärker litteraturstudier är att de i mån av möjlighet baseras på den senaste forskningen inom området. Detta kan ses som en svaghet i denna litteraturstudie då författarna valt att genomföra det undantaget som nämnts tidigare.

Andra styrkor som berör den valda metodologin som anses vara positiva är att de kriterierna för systematiska översikter följts. Arbetet sker utefter tydliga steg som strävar efter att eftersöka, granska och sammanställa all litteratur (Kristensson, 2014). Följs stegen så korrekt som möjligt anses studien inneha ett högre vetenskapligt värde. Författarna till uppsatsen har följt dessa steg i så god utsträckning som möjligt där vi preciserat ett problemområde, en tydlig redovisning av inklusions- och exklusionskriterier använts. En tydlig redovisning av sökstrategi har inkluderats, en kvalitetsgranskning av alla studier som använts i resultatet har genomförts, en redovisning av relevant data har genomförts samt att en sammanvägning av resultatet genomförts. Alla dessa steg har följts vilket stärker vårt och arbetets vetenskapliga värde.



En styrka med analysen är att den har byggts upp av både kvalitativa och kvantitativa studier, detta innebär att resultatet presenterats via ett mer vidgat perspektiv då olika metoder använts för att belysa ämnet. Utmaningar som uppstod under den analytiska processen var minimala, kategorierna identifierades och diskuterades. Det visade sig att båda författarna tänkte i samma spår vilket förenklade upplägget av analysen. Båda författarna uttryckte svårigheter med att analysera och tolka de kvantitativa artiklarna då statistiken var komplex och väldigt utförlig.

Författarna till denna uppsats identifierade inte några dubletter under litteratursökningen. Det råder delade meningar kring detta då sökstrategin kan ifrågasättas. Författarna står fast vid att det inte är en svaghet då sökstrategin formades med hjälp av en bibliotekarie som är kunnig i utformningen av söksträngar. Enligt författarna så har snarare en kunskapslucka identifierats.

En svaghet i studien infinner sig i kvalitetsgranskningen som författarna för denna studie genomfört. Då artiklar som kvalitetsgranskats och hamnat under gränsvärdet III (Bilaga II) inkluderats i resultatet. Motiveringen till detta beslut finns under 6.1.3 Granskningsprocess.

## 6.1.2 Utmaningar

Ett problem som uppstod tidigt under uppbyggnadsprocessen av sökstrategin var beslutet om tillvägagångssättet för sökningen och vart sökningen skulle ske. Antalet databaser som fanns tillgängliga och var relevanta för vårt syfte var ett flertal. Funderingar existerade kring hur sökningen skulle gå till samt vilken söksträng som skulle användas. Kristensson (2014) berättar om två saker som är av stor betydelse vid uppbyggnad av sökstrategi, vilka sökvägar som ska användas och hur sökningarna ska ske. Problematiken som stöttes på under denna process var hur sökningarna skulle ske, mer specifikt vilka sökord som skulle användas.

Identifieringen av sökord skall ske baserat på studiens syfte. Dock resulterade de bärande begreppen i en väldigt avskärmad och begränsad sökstrategi som inte resulterade i ett tillräckligt utbud av vetenskaplig litteratur att använda sig av. Detta hanterades genom ett beslutade om att börja på nytt med formuleringen och uppbyggnaden av sökstrategin. Den här gången mer i detalj, det vill säga fler mindre





steg. I syfte att tydligt identifiera vilka sökord som begränsade utbudet av vetenskaplig litteratur för att sedan istället granska de utökade utbudet av vetenskaplig litteratur och filtrera ut de som inte berörde denna uppsats syfte. Ett exempel på detta är att separata sökningar genomfördes för varje begrepp utan inklusions- eller exklusions-kriterier. (Bilaga I).

Ytterligare en utmaning som författarna ställdes inför var hur användandet av begreppet *omvårdnad* skulle gå till, då den inte inkluderades i sökningen. En diskussion genomfördes över hur detta skulle lösas då begreppet lyfts fram i studiens syfte. Ett beslut togs att inte inkludera begreppet i sökningen men att istället läsa igenom artiklarna som berörde begreppet i samband med kommunikation och Alzheimers. För att sedan manuellt filtrera artiklarna som berörde omvårdnad. Detta genererade mer arbete men enligt författarna så ansågs detta vara positivt då artiklarna fokuserade på det området som undersökts. Detta skedde under processen av att läsa abstrakts samt i processen av fulltext läsning.

### 6.1.3 Granskningsprocess

Risken för systematiska fel existerar alltid. För att motarbeta att riskerna medföljer i denna uppsats valdes ett inklusionskriterie som resulterar i att den publicerade vetenskapliga litteraturen som användes för resultatet, tidigare expertgranskats av kunniga inom området. Granskning av den publicerade litteraturen innebär det att den genomgått en process där systematiska fel eftersökts. Den litteratur som använts i denna uppsats har även genomgått en kvalitetsgranskning av författarna till uppsatsen. Granskningsmallar har använts i syfte att bedöma reliabiliteten utefter krav och kriterier (Bilaga IV). Ett poängsystem där den vetenskapliga litteraturen skattades utefter en bedömning enligt granskningsmallarna användes. Varje granskningsmall hade ett antal poäng som kunde delas ut. En högre poäng gav högre kvalitet. Ett kriterium som litteraturen fallerade på var hur studiens design var beskriven (Bilaga II). De kriterierna där svaren differerade högst var följande frågeställningar: Finns det en tydlig beskrivning av ett teoretiskt perspektiv; Beskrivs forskarnas roll i relation till deltagarna; Finns det belägg för de fyra komponenterna i trovärdighetsbegreppet. Sju av de vetenskapliga artiklarna bedömdes med hjälp av en mall för studier av kvalitativ design och två bedömdes



med hjälp av en mall för studier av kvantitativ design enligt Kristenssons (2014) litteratur. I frågorna där svaren varierade noterades att en majoritet av litteraturen fick ett nej vilket var orsaken till poängbortfallet. Däremot uppfylldes resten av kriterierna vilket angav att artiklarna trots poängbortfallet ansågs vara av högre kvalitet. Två artiklar hamnade under grad III där de markerades med "> III", dessa inkluderades ändå i resultatet med motiveringen att de trots vår granskningsprocess ändå innehöll relevanta fynd som var bidragande till den här uppsatsens resultat. Intentionen var ursprungligen att inte inkludera de artiklar som hamnade under kategori III. Trots detta ansågs artiklarna som väl hamnade under kategori III inneha ett högt värde för resultatet.

## 6.1.4 Ställningstagande

Det har tillkommit fynd i resultatet där ett ställningstagande till begreppet demens genomförts. Författarna ansåg att inkludera begreppet demens med avseende på att 2/3 av begreppet berör Alzheimers sjukdom. Med tanke på detta ställningstagande så inkluderas ett bortfall på 1/3 som inte berör just Alzheimers sjukdom, detta ansågs vara ett godkänt bortfall för att inkludera så mycket data om Alzheimers sjukdom som möjligt. En gemensam faktor bland demenssjuka var att de kommunikativa svårigheterna som existerar är likartade, detta ansågs vara av värde till denna studies resultat.

## 6.1.5 Etiskt ställningstagande

Författarna till detta arbete anser att det har etiskt relevans då sjuksköterskor måste arbeta och agera ur ICN:S etiska kod som berör begrepp som exempelvis patienters integritet, samtycke till omvårdnad och etiska riktlinjer (International Council of Nurses, 2012). Denna uppsats kan agera stöd till sjuksköterskors arbete ur ett patientperspektiv i syfte att bevara patienters integritet och deras möjlighet till samtycke av omvårdnad. Ett sjukskötersketänk ur patientperspektiv har tillämpats från författarna av detta arbete enligt ICN:S etiska kod då det är vår handbok i etiskt ställningstagande inom yrket.

## 6.2 Resultatdiskussion

Vårt resultat visade att både verbal och icke-verbal kommunikation var betydande vid kommunikationsstrategier med vårdtagare med Alzheimerssjukdom. Det har



visat på att trots kommunikativ problematik finns lösningar och strategier som vårdgivare kan använda sig av.

Kommunikation i verbal form är en stor del av kommunikationen från mild demens till medelsvår demens. Samtidigt som längre in i sjukdomsförloppet börjar den icke-verbala kommunikationen ta över mer och mer (Marcusson, Blennow, Skoog, & Wallin, 2011). Vårt resultat visade att verbal kommunikation i stora drag handlar om bekräftande, förståelse samt uppmuntran. Betoning ligger på att som vårdgivare försöka sätta sig in i vårdtagarens situation, att förstå deras situation och att försöka anpassa sig efter dem. Detta stärks genom att se på genomförandet på två sätt, ett exempel är ett lekfullt tillvägagångssätt där vårdgivaren använder sig av musik som väcker positiva känslor och öppnar vägar för kommunikationen i syfte att nå fram till individen. Ett alternativt tillvägagångssätt är bekräftande kommunikation. Detta genom att vårdgivaren sätter sig på vårdtagarens nivå, att konversationen förs framåt med hjälp av vårdtagaren och inte över huvudet på dem. Genom att ha i åtanke att det finns en människa, en individ bakom sjukdomen som också innehar rättigheten för autonomi samt integritet och värdighet (Kitwood, 1997; Karlawish, 2014; Randers, 2002). Vårdgivaren har lätt att se över vårdtagarens huvud, vilket inte alls är acceptabelt. Risken finns att det leder till problem i omvårdnaden (Franzén Ekros, 2016). Som vårdgivare måste man inse att vårdtagare med Alzheimers i situationer där omvårdnad genomförs i många fall inte kan förstå vad som händer. Det upplevs som främmande och kränkande av ens integritet att någon dyker upp och drar ner byxorna för att börja genomföra omvårdnad utan att tala med vårdtagaren. Studier visar att problem som dessa uppstår dagligen, kommunikationen försvåras markant då vårdgivare i många fall har problem att förstå vad vårdtagare menar på grund av deras ibland begränsade verbala förmågor. En strategi som nämnts i tidigare studier är bekräftande kommunikation, i förhållande till integritet och värdighet så är det en givande strategi. Denna strategi används av familjemedlemmar såväl som vårdgivare då den har påvisad effektivitet (Alsawy, Mansell, McEvoy, & Tai, 2017).

Resultatet visade på att verbal kommunikation och kroppsspråk är sammanlänkade. Dessa två stärker varandra och varje vårdgivare behöver kombinera båda delarna för att få en fungerande kommunikation (Krupic, Eisler, Sköldenberg, & Fatahi, 2016). Strategin för icke-verbal kommunikation betonas av kroppsspråk och dess innebörd



i kommunikationssammanhang. Många vårdgivare belyser problematiken i kommunikationen med vårdtagare. Vårdgivare menar på att svårigheter existerar i att förstå vårdtagarna (Kindell, Keady, Sage, & Wilkinson, 2017). Situationer där kroppsspråket spelar stor roll uppstår väldigt regelbundet, speciellt om vårdtagaren lider av medelsvår till svår demens. Kroppsspråket är ömsesidigt då vårdgivaren dels behöver tänka på sitt egna kroppsspråk men också fokusera på vårdtagarens signaler som utsänds. Kroppsspråk är i många fall omedveten kommunikation men vid begränsad förmåga i verbal kommunikation börjar den kroppsspråkiga kommunikationen ta en mer medveten form. För att bibehålla vårdtagarens autonomi behöver vårdgivaren lära sig och förstå sig på de signaler som vårdtagaren kommunicerar med via sitt kroppsspråk, i syfte att bibehålla integritet och värdighet. Trots att vårdtagarens känsla eller förståelse av integritet och autonomi börjar tona bort behöver vårdgivaren ta sitt ansvar då arbetet bör sträva efter att främja och bibehålla autonomi (Kitwood, 1997). Betoning läggs på att försöka lära känna vårdtagaren för att kunna öka förståelsen av den icke-verbala kommunikationen. Stöd för detta finner vårdgivaren i det vårdande mötet. Stor del av fokus läggs på det vårdande mötet. Vissa menar på att det är svårt att lära känna vårdtagaren då en stor del av strategierna för omvårdnad generellt är långsiktiga. Detta går att komma runt med hjälp av att personifiera bemötandet med exempelvis musik (Chang, Singh, Boyd, & Lawson, 2016; Götell, Brown, & Ekman, 2009).

Det existerar andra faktorer som inte nämnts i resultatet vars funktionalitet är hög. Ett exempel på detta är Miljö. Newson (2012) berättar om att nivån på ljuset i rummet kan påverka faktorer som beteende hos vårdtagare sjuka i Alzheimers. Detta går att jämföra med icke-verbal kommunikation med fokus på kroppsspråk. Resultatet visade att kroppsspråk är ett sätt att förmedla information och känslor på. Newson (2012) menar att vårdtagarna kan bli obekväma med att exempelvis inte kunna se vem som talar med dem. Ljus som flimrar kan väcka känslor som irritation och även ilska hos vårdtagare. Detta är några exempel på hur miljön kan ha en inverkan på vårdtagare samt varför vårdgivare behöver vara uppmärksamma på de kroppsspråk och den kommunikation vårdgivaren förmedlar.

Med hjälp av musik finns utökade möjligheter av kommunikation för att främja omvårdnad och autonomi, integritet och värdighet. Bakgrundsmusik visade sig ha



en positiv inverkan på vårdtagares autonomi. Det här visades genom att kroppsspråk, förståelse och engagemang ökade när musik spelade. Det kan ses som att vårdgivaren värnar för vårdtagarens integritet och värdighet. Musik i terapeutisk funktion förespråkar ett lugnt sätt att närma sig vårdtagaren (Edberg, 2011). Det är viktigt att veta att olika preferenser finns, så en uppmärksamhet på reaktionen hos vårdtagaren är lämplig. Det framgick att sång från vårdgivaren var det som skapade den bästa interaktionen, jämfört med bakgrundsmusik och ingen musik. Det kan uppfattas av vårdtagaren som att vårdgivaren personligen försökte anstränga sig för att interaktionen skulle bli bra, vilket kan generera känslor som uppriktighet och ärlighet. När någon anstränger sig för en resulterar det ofta i en liknande respons som leder till underlättat omvårdnadsarbete för vårdgivaren, samtidigt respekteras vårdtagarens integritet och värdighet.

Interaktionen mellan fyra ögon är viktig för att lugna ner och kunna nå fram till en eventuellt upprörd vårdtagare. (Edberg, Moyle, & Chan, 2012). Vidare beskrivs vikten av kroppskontakt, att hålla i handen eller klappa lite på armen, ögonkontakt och att prata med en lugn och vänlig röst. Det är av värde att veta vad som ska göras, men ännu viktigare är det att veta hur det ska göras.

Vårt resultat beskrev hur icke-verbal kommunikation kan anses vara av större betydelse vid kommunikation med vårdtagare med Alzheimers sjukdom. Det finns tendenser som pekar på en tydlighet och genuinitet i kroppsspråket som framgår vid rätt tillvägagångssätt.

Vårdtagare med Alzheimers sjukdom har en nedsatt förmåga att kommunicera verbalt på grund av framför allt språk- och minnessvikt, samt problem att förstå och tolka. Det är viktigt att alltid förklara vad det är du ska göra vid hjälp med ADL, prata med en positiv stämma, tillföra möjligheter att få personen att känna kontroll, anpassa sig till hur personen kommunicerar och positionera sig i ögonhöjd med personen. Det bottnar i att visa respekt till personen som vårdas och att bevara deras autonomi (Kitwood, 1997).



Vårdtagaren behöver information och det är en förutsättning för att kunna vara delaktig. Det är av stor betydelse att insatser som är till för att stödja vårdtagare med Alzheimers anpassas och planeras individuellt. Sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden är personal som utför den största delen av åtgärderna i vård och omsorg vid Alzheimers sjukdom. Vård och omsorg ska ges med respekt för individens särskilda behov, förväntningar, integritet samt möjlighet till att själv vara delaktig. Det bör utföras i enlighet med personcentrerad vård och omsorg. Aspekter såsom jämlik vård och etik är också viktiga att beakta för att uppnå en bra hälso- och sjukvård med god kvalitet (Socialstyrelsen, 2017).

Målet är att belysa strategier i vissa sammanhang som går att använda i andra situationer. Med tanke på att författarna till uppsatsen har ett urval som är varierande samt att studiekontext belysts så ansåg vi att överförbarheten är hög.

## 7 Slutsats

Kommunikationen med vårdtagare med Alzheimers sjukdom är ansträngande och kan behöva strategier för att kunna flyta på. Speciellt som vårdgivare då man har hand om vårdtagares omvårdnad. Detta bör göras samtidigt som vårdtagarens integritet och värdighet bibehålls i så god utsträckning som möjligt. Fungerande strategier samt åtgärder existerar, även så för vårdtagare med Alzheimers. Det handlar mer om hur kunskapsnivån hos vårdgivare ser ut, om de fått någon utbildning i hur bemötandet ska gå till. Strategier för att kommunikationen skall fungera, oberoende om vårdtagaren kommunicerar verbalt eller icke-verbalt existerar. Strategierna är inte påfrestande i den meningen att de är lätta att använda samt går att bruka kontinuerligt i vårdarbetet. De är utformade för att bevara vårdtagarens autonomi, integritet och värdighet. Det är av betydelse att vårdgivaren ser vårdtagaren med Alzheimers sjukdom som en person och inte enbart sjukdomen. Det främjar omvårdnaden, kommunikationen och vårdtagarens autonomi att se personen bakom sjukdomen.



## 7.1 Praktiska implikationer

Resultatet visade på att det existerar fungerande kommunikativa strategier samtidigt som verklighetsbilden visar på att kommunikationen med vårdtagarna är svår.

Rekommendationerna från författarna för föreliggande uppsats är att genomföra en utbildningsdag för vårdgivare i syfte att belysa de existerande strategierna samt betona att dessa strategier inte behöver ta så mycket tid då tidsfaktorn är ett stort problemområde inom vården idag.

Vidare forskning inom detta område är genomförbart, exempelvis genom att bygga vidare på den här uppsatsens resultat och letar efter möjligheter att applicera dessa olika kommunikationsstrategier i en komprimerad form. Att samla data över hur det hade sett ut, vilka strategier som fungerat bäst och i vilken utsträckning de fungerat.



## 8 Referenser

- Almkvist, O. (2013). Kognitiv funktion vid Alzheimers sjukdom. i A. Nordberg (Red.), *Alzheimers sjukdom* (ss. 77-93). Lund: Studentlitteratur AB.
- Alsawy, S., Mansell, W., McEvoy, P., & Tai, S. (2017). What is good communication for people living with dementia? A mixed-methods systematic review. *International Psychogeriatrics*, 29(11), 1785-1800. doi:10.1017/S1041610217001429
- Alzheimer's Disease International. (2018). *World Alzheimers Report 2018: The State of the art of dementia research; New frontiers*. Hämtat från Alzheimer's Disease International: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf?2>
- Asplund, K., & Normann, K. (2011). Episoder av Psykisk Klarhet hos personer med svår Demenssjukdom. i A.-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med Demens* (2:1 uppl., ss. 69-81). Lund: Studentlitteratur AB.
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. i F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:1 uppl., ss. 507-532). Lund: Studentlitteratur AB.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-i. (2014). Familj och sociala relationer. i F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:1 uppl., ss. 69-85). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bogdanovic, N. (2013). Neuropatologi vid Alzheimers sjukdom. i A. Nordberg (Red.), *Alzheimers Sjukdom* (ss. 49-62). Lund: Studentlitteratur AB.
- Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet. (2017). *Personcentrerad Vård*. Hämtat från Göteborgs Universitet: <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-var> Hämtat: 2018-11-20
- Chang, A., Singh, N., Boyd, L., & Lawson, C. (2016). Strategies to Improve Radiographic Practices for Patients With Alzheimers Disease: A Systematic Review. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 47, 362-366. doi:10.1016/j.jmir.2016.09.005
- de Vocht, H., Hoogeboom, A., van Niekerk, B., & den Ouden, M. (2015). The Impact of Individualized Interaction on the Quality of Life of Elderly Dependent on Care as a Result of Dementia: A Study with a Pre-Post Design. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 39, 272-280. doi:10.1159/000371874
- Edberg, A.-K. (2011). Att möta personer med demens. i A.-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (2:1 uppl., ss. 19-31). Lund: Studentlitteratur AB.
- Edberg, A.-K., Moyle, W., & Chan, S. (2012). *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*. Hämtat från International Psychogeriatric Association: Better mental health for older people:





- <https://docplayer.net/storage/27/9858871/1544443145/FCvQdUqaSTbnE5-uPpACEw/9858871.pdf>
- Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. i A. Ehrenberg, & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2:1 uppl., ss. 47-75). Lund: Studentlitteratur AB.
- Franzén Ekros, A. (Red.). (2016). *Aktiviteter i det dagliga livet*. Hämtat från 1177: <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/Tema/Ryggmargsskada/Fa-det-dagliga-livet-att-fungera/Aktiviteter-i-det-dagliga-livet/> Hämtat: 2018-10-12
- 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, 422-430. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001
- Hörnsten, Å., & Udo, C. (2018a). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund*. Hämtat från Vårdhandboken: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-patientperspektiv/Oversikt/> Hämtat: 2018-10-4
- Hörnsten, Å., & Udo, C. (2018b). *Personcentrerad vård*. Hämtat från Vårdhandboken: [http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-patientperspektiv/Personcentrerad\\_var-d/](http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-patientperspektiv/Personcentrerad_var-d/) Hämtat: 2018-11-26
- International Council of Nurses. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtat från Svensk Sjuksköterskeförening: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf) Hämtat: 2018-11-28
- Karlawish, J. (2014). How are we going to live with Alzheimer's Disease? *Health Affairs*, 33(4), 541-546. doi:10.1377/hlthaff.2014.0089
- Kindell, J., Keady, J., Sage, K., & Wilkinson, R. (2017). Everyday conversation in dementia: a review of the literature to inform research and practice. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(4), 392-406. doi:10.1111/1460-6984.12298
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The person comes first*. London: Open University Press.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1:1 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 99-107. doi:10.1111/scs.12226



- Le Dorze, G., Julien, M., Genereux, S., Larfeuil, C., Navennec, C., Laporte, D., & Champagne, C. (2000). The development of a procedure for the evaluation of communication occurring between residents in long-term care and their caregivers. *Aphasiology*, *14*(1), 17-51. doi:10.1080/026870300401586
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., & Wallin, A. (2011). *Alzheimers Sjukdom och andra kognitiva sjukdomar* (III uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Newson, P. (2012). Caring Strategies for inappropriate vocalisations. *Nursing & Residential Care*, *14*(10). ISSN 1465-9301
- Norberg, A. (2011). Upplevelse av identitet hos personer med demenssjukdom tolkat utifrån Harrés teori. i D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad Omvårdnad: I teori och praktik* (1:4 uppl., ss. 19-27). Lund: Studentlitteratur AB.
- Randers, I. (2002). Upholding older adults innate and inherent dignity within a caring context. *Karolinska institutet*. Hämtat från <http://hdl.handle.net/10616/42913>
- Sellevoid, G. S., Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., & Sørile, V. (2013). Quality care for persons experiencing dementia: The significance of relational ethics. *Sage Journals: Nursing ethics*, *20*(3), 263-272. doi:10.1177/0969733012462050
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer: Vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtat från Socialstyrelsen: [http://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat\\_pdf/2017-12-2\\_var\\_d\\_och\\_omsorg\\_vid\\_demenssjukdom.pdf](http://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat_pdf/2017-12-2_var_d_och_omsorg_vid_demenssjukdom.pdf)
- Socialstyrelsen. (2018). *Vårdgivare*. Hämtat från Socialstyrelsen: [https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod/var\\_dgivare](https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod/var_dgivare) Hämtat: 2018-11-08
- Socialstyrelsen. (u.d.). *Vårdgivare*. Hämtat från Socialstyrelsen: [https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod/var\\_dgivare](https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod/var_dgivare) Hämtat: 2018-11-08
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtat från Svensk Sjuksköterskeförening: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf) Hämtat: 2018-11-12
- Svenskt Demenscentrum. (2011). *Medelsvår demens*. Hämtat från Svenskt Demenscentrum: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Alzheimers-sjukdom/Sjukdomens-faser/Medelsvar-demens/> Hämtat: 2018-10-11
- Svenskt Demenscentrum. (2013). *Mild Demens*. Hämtat från Svenskt Demenscentrum: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om->



demens/Demenssjukdomarna/Alzheimers-sjukdom/Sjukdomens-faser/Mild-fas/ Hämtat: 2018-10-18

Svenskt Demenscentrum. (2013). *Svårt demens*. Hämtat från Svenskt Demenscentrum: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Alzheimers-sjukdom/Sjukdomens-faser/Svar-demens/> Hämtat: 2018-10-28

Svenskt Demenscentrum. (2015). *Sjukdomens faser*. Hämtat från Svenskt Demenscentrum: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Alzheimers-sjukdom/Sjukdomens-faser/> Hämtat: 2018-10-22

Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternestedt, B.-M., & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30(1), 37-47. doi:10.1111/scs.12219

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

Söderman, M., & Rosendahl, S. P. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 311-326. doi:10.1007/s10823-016-9293-1

Ternestedt, B.-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscyelperspektiv - identitetens betydelse. i F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 33-60). Lund: Studentlitteratur AB.

World Medical Association. (2013). WMA DECLARATION OF HELSINKI-ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS. *64th WMA General Assembly*. Fortaleza: World Medical Association.

Zetterberg, H. (2016). *Vägen till standardiserade Alzheimersmarkörer*. Hämtat från Neurologi i Sverige: <http://www.neurologiisverige.se/wp-content/uploads/2016/02/Alzheimer.pdf> Hämtat: 2018-11-29

Österholm, J., & Hydén, L.-C. (2018). Autobiographical occasions in assessment meetings involving persons with dementia. *Sage Journals: Qualitative Social Work*, 17(1), 41-64. doi:10.1177/1473325016653466



## Bilagor



## Bilaga I

### Sökhistorik

DATABAS S CINAHL	SÖKORD	INCLUSION/EXCLUSION	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRAK TS	LÄSTA I FULLTEXT	GRANSKAD E	INKLUDERAD E I RESULTATET
<b>S1</b>	[MH] "Communication +"		225,71				
<b>S2</b>	[MM] "Communication methods, total"		29				
<b>S3</b>	S1 OR S2		225,71				
<b>S4</b>	[MM] "Alzheimer's Disease"		20,064				
<b>S5</b>	[MH] "Dementia+"		60,177				
<b>S6</b>	S4 OR S5		44,861				
<b>S7</b>	S3 AND S6		3,804				
<b>S8</b>	[MH] "Nurses+"		194,54				
<b>S9</b>	S7 AND S8		112				
<b>S10</b>	S9	"Peer Reviewed"	100				
<b>S11</b>	S10	"English Language"	97				
<b>S12</b>	S11	"Published Date: 20080101- 20181231"	69	69	11	6	6
DATABAS PUBMED	Sökning genomförd 2018-11-12						
<b>S1</b>	[Mesh] "Communication "		280,36				
<b>S2</b>	[Mesh]"Alzheimer Disease"		84,670				
<b>S3</b>	[Mesh] "Dementia"		149,63				
<b>S4</b>	[Mesh] "Nurses"		83,405				
<b>S5</b>	S1 AND (S2 OR S3) AND S4		284				



<b>S6</b>	S5	"Past 10 Years"	152					
<b>S7</b>	S6	"English"	142	52	5	3	1	
DATA S PSYCINF O	Sökning genomförd 2018-11-14							
<b>S1</b>	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Communication")		232,37					
<b>S2</b>	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Alzheimer's Disease")		43,112					
<b>S3</b>	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Dementia")		70,888					
<b>S4</b>	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Nurses")		29,154					
<b>S5</b>	S1 AND (S2 OR S3) AND S4		15					
<b>S6</b>	S5	"Peer Reviewed"	12					
<b>S7</b>	S6	"English"	11	8	2	2	2	



## Bilaga II

Litteraturmatris



Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
De Vocht, Hoozeboom, van Niekerk & den Ouden, Schweiz 2015, Dementia and Geriatric Cognitive Disorders	The aim was to assess the impact of a one-to-one 30-min individualized interaction per day on the behavior and quality of life of care-dependent residents with dementia.	Deltagare som var helt beroende av vård på grund av sin demens valdes som inklusionskriterium.	Totalt inkluderades 18 deltagare, av vilka 3 gick bort under studietiden. 15 deltagare var slutligen inkluderade.	Videobobservationer och intervjuer. Kvantitativ Pretest-posttest design	Interaktionen som erbjöds var skräddarsydd för individuella behov och förbättrade positivt beteendet hos vårdberoende personer med demens.	II





Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
Götell, Brown & Ekman, Sverige 2009, International Journal of Nursing Studies	The aim of this study was to illuminate vocally expressed emotions and moods in the communication between caregivers and persons with severe dementia during morning care sessions.	Sen stadie i sin demenssjukdom	24 boende med demenssjukdom, 5 kvinnliga vårdgivare	”The interactions with patients during their morning routine were videotaped, there were three different scenarios set up, qualitative methodology was used to describe emotions and moods expressed during care sessions. Qualitative content analysis was used to examine the videotaped interactions”. Kvalitativ intervjustudie	Resultatet visade att det fanns en tydlig skillnad mellan de olika förhållandena vid interaktionerna med patienterna. Musik gav en positiv effekt på kommunikationen samt förståelsen från vårdtagarens sida, positiva känslor uttrycktes och aggressivitet samt missförstånd minskade signifikant.	III



Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
Krupic, Eisler, Sköldenberg & Fatahi, Sverige 2016, Scandinavian Journal of Caring Science	The aim of the study was to describe the experience of anaesthesia nurses of the difficulties that emerge in care situations and how communication with patients can be maintained in the perioperative setting of hip fracture surgery.	Minst 5 års erfarenhet av ortopedisk anestesivård.	14 deltagare rekryterades, 4 bortfall på grund av personliga anledningar, 10 stycken där 5 var män och 5 var kvinnor.	”A qualitative content analysis method in accordance with Graneheim and Lundman was chosen for analysis and interpretation of the data.” Explorativ Kvalitativ design	Resultatet visar att tre olika huvudkategorier identifierades, samt sju underkategorier. Huvudkategorierna är kommunikation, demens som ett speciellt hinder, samt praktiskt kliniska aspekter av preoperativ vård.	III



Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
Le Dorze, Julien, Genereux, Larfeuil, Navennec, Laporte & Champagne, Kanada 2000, Aphasiology	The aim of this study was to evaluate the MECQ-LTC and to show correlations in communication acts with residents with aphasia and with dementia.	Kommunikations nedsättning hos patienter, Afasi eller demens	15 deltagare med afasi, 16 deltagare med demens, samt 2 vårdgivare per deltagare.	”Pre-testing was done to evaluate the procedure, a content validity study was used to ascertain whether the procedure was acceptable and valid. Finally a large formal study was undertaken” Kvantitativ observationsstudie	Resultatet av denna studie visar på att utvärderingen av kommunikation mellan vårdgivare på långtidsboenden samt de som bor på boenden var effektiv. Det visade på samband mellan antalet kommunikativa handlingar samt funktionaliteten av kommunikationen	I



Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
Sellevoid, Egede-Nissen, Jakobsen & Sørile, Norge 2013, Sage Journals: Nursing ethics	The aim of this article is to describe healthcare providers' experience with the ethical challenges and possibilities in the relationship with patients suffering from dementia and its impact on quality care.	Ålder mellan 32 och 56, Jobbat inom sjukvård från 6 till 34 år. Jobbat på boenden från 1 till 10 år.	9 Kvinnor, 3 män, 4 av dessa är registrerade sjuksköterskor, 8 av dessa är undersköterskor	”The method is inspired by the French philosopher Ricoeur and represents a qualitative approach based on analysis and interpretation of individual open interviews. Kvalitativ intervjustudie	Att erbjuda kvalitet på omvårdnaden till patienter med demens, har vårdgivarna betonat allvarligheten av att känna av och förstå patientens emotionella samt kroppsliga uttryck genom att uppmärksamma samt känna igen patienten som en person.	I



Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
Söderlund, Norberg & Hansebo, Sverige 2012, Sage Journals: Dementia	The aims of the present study were (1) to elucidate nurses' experiences of communication and relationship with residents with DD before and after VM training, and (2) to compare their experiences with those of nurses who had extensive experience in using the VM.	Vårdgivare inkluderar legitimerade sjuksköterskor, undersköterskor samt re	Sammanlagt 23 vårdgivare deltog på två olika avdelningar, initialt var det ett bortfall på två men det tillkom 3 stycken	”The study was a part of an intervention project, a VM training program. It consisted of theoretical and practical VM training led by a certified supervisor. The Nurses used the VM at different wards, then the participants were interviewed and the content was analyzed with a qualitative content analysis.” Kvalitativ intervjustudie	Resultatet visar på att efter denna validitetsmetod infördes så förändrades vårdgivarnas annalkande gentemot patienterna. Mer fokus lades på deras kommunikation vilket ledde till mer tillförlitliga relationer mellan patient och vårdgivare.	< III



Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternestedt & Hansebo, Sverige 2016, Scandinavian Journal of Caring Science	This study aimed to illuminate the actions and reactions of persons with DD living in nursing homes in one-to-one conversations with nurses during 1 year of validation method training.	Samma demensdrabbade patienter samt samma vårdgivare skulle analyseras.	Det var enbart 4 stycken grupper vars samtal spelades in, därför valdes dessa. Fyra patienterna var kvinnor med demens, Fyra vårdgivare var kvinnor där två var legitimerade sjuksköterskor, två var undersköterskor	” This study has a naturalistic design, a qualitative descriptive method was chosen in order to describe the persons´ communication in conversations with nurses during VM training” Kvalitativ Intervjustudie	Resultatet presenteras i fyra kategorier som identifierades både i början och i slutet av programmet. I början fick patienterna prata mer fritt, där samtalsämnet skiftade rätt ofta. Mot slutet fick patienterna använda sig fritt av de kommunikationsförmågor de fortfarande hade kvar.	III



Namn/Författare, Land/år/Tidskrift	Syfte	Population/inklusions- och exklusionskriterier	Urval/Bortfall	Metod/ Studiedesign	Resultat	Gradering
Söderman & Rosendahl, Sverige 2016, Journal of Cross-Cultural Gerontology	The aim of this study was to explore and describe the nursing staff's experiences of caring for non-Swedish speaking persons living with dementia in a Finnish speaking group home in relation to a Swedish speaking group home in Sweden.	Patienterna var kunniga i det finska språket. En del av de vårdgivande deltagarna var även kunniga i det finska språket.	15 svenskkunniga vårdgivare där 5 av dessa var multspråkiga, 12 finskkunniga vårdgivare användes, 27 finskkunniga patienter deltog.	”In order to describe personal experiences of participants and to cover a variation of experiences a qualitative approach was used. Qualitative semi-structured interviews were analyzed using qualitative content analyses” Kvalitativ intervjustudie	Resultatet delades in i två huvudkategorier, kommunikation där fokus låg på språkkunigheter, brister, icke verbal kommunikation, samt kulturellt orienterade aktiviteter där traditioner, mat, högtider samt familjära kulturella element låg i fokus.	< III
Österholm & Hydén, Sverige 2016, Sage Journals: Qualitative Social Work	The aim of this study is to investigate how autobiographical stories are used and what functions they have in assessment meetings involving persons with dementia.	Bekräftad Demens diagnos	15 Bedömningsmöten, 14 av dessa med Patienter med demensdiagnos närvarande. Åtta av patienterna var kvinnor, sju av dem var män.	”This study is based on naturalistic data consisting of 15 audio recorded assessment meetings. Consecutive sampling was used to select meetings to be included.” Kvalitativ studie	Berättelserna visade sig ha 3 olika funktioner, att rättfärdiga behovet av omvårdnad, att beskriva tidigare erfarenheter av omvårdnad, samt att bidra till en förbättrad arbetsmiljö.	III



### Bilaga III

Exempel på Resultat Analys

Nr/Artikel/Författare	Fynd	Slutsats	Likheter/Skillnader	Kategori	Subkategori
<p>1.  <b>“The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis”</b>                      / Götell, E., Brown, S., &amp; Ekman, S-L</p>	<p>Under den vanliga vårdsituationen på morgonen var livligheten mellan vårdgivaren och vårdtagaren med Alzheimers mycket ojämn. Vårdgivarna arbetade för att skapa en positiv atmosfär genom att agera på ett energifullt och bekräftande sätt och utstråla värme och positiva känslor. Vårdtagarna med Alzheimers uttryckte däremot ofta negativa känslor relaterade till ilska förvirring, rädsla, förlägenhet och motstånd. Vårdgivarnas hållning verkade ovälkommen eller i alla fall missförstådd.</p> <p>När bakgrundsmusik spelades tycktes vårdgivarna minska sin livlighet för att skapa utrymme för vårdtagarna med Alzheimers att bidra med sin livlighet i interaktionen. Det resulterade i en ökad ömsesidighet. Vårdgivaren och vårdtagarna med Alzheimers var nu mer på samma emotionella våglängd. De interagerade som två aktiva partners.</p> <p>Den ömsesidiga interaktionen mellan vårdgivare och vårdtagare med Alzheimers ökade vid sång från vårdgivaren, jämfört med bakgrundsmusik och ingen musik alls. Utöver lekfullheten som ses vid bakgrundsmusik, verkade en känsla av uppriktighet och lugn genomtränga samspelet med sången. Det genererade en överväldigande betoning på positiva känslor och positiv stämning.</p>	<p>Vårdgivarna försökte skapa en positiv atmosfär, men det kunde missförstås av personerna med Alzheimers.</p> <p>Bakgrundsmusik gav utrymme för båda parter att bidra i interaktionen och ledde till en ökad ömsesidighet.</p> <p>Ömsesidigheten ökade ytterligare vid sång från vårdgivarna och bidrog till positiv stämning.</p>	<p>Både artikel ett och två beskriver musikens betydelsefulla roll och hur den berörde vårdtagarna med Alzheimers på något sätt.</p> <p>/</p> <p>I artikel nummer ett beskrivs hur vårdpersonalen förhöll sig till vårdtagarna med Alzheimers under sång, bakgrundsmusik och ingen musik alls. Ett tydligt mål att försöka skapa en bättre interaktion eftersträvades där olika tillvägagångssätt undersöktes.</p> <p>I den andra artikeln beskrivs hur musik specifikt på vårdtagarnas modersmål har betydelse. De gör även en jämförelse mellan ett boende med blandade modersmål och ett boende där alla var finsktalande och beskriver hur det påverkade stämningen att kunna spela musik på de allmänna platserna på boendet.</p>	Förhållningssätt i vårdandet.	Musik och vårdarsång.





Nr/Artikel/Författare	Fynd	Slutsats	Likheter/Skillnader	Kategori	Subkategori
2. <b>“Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff”</b> / Söderman, M., & Rosendahl, S. P	<p>Alla vårdgivare beskrev hur vårdtagarna med Alzheimers uppskattade möjligheten att få lyssna på musik på deras modersmål. Musiken var familjär och berörde vårdtagarna med Alzheimers emotionellt. Vissa besvarade musiken med glädje och började sjunga och dansa. Andra berördes till tårar. Vårdgivarna kände att musiken hade en betydelsefull roll för vårdtagarna med Alzheimers, även i en senare fas i sjukdomen.</p> <p>På det svensktalande boendet i Sverige lyssnade vårdtagare som inte talade svenska på musik från deras hemland, mestadels på sina rum eller när de gick ut tillsammans med anhöriga.</p> <p>På det finsktalande boendet i Sverige lyssnade de å andra sidan på finsk musik tillsammans på de allmänna platserna. Vårdgivarna kände till den musikaliska kulturen hos vårdtagarna på boendet, kunde sjunga på deras modersmål och deltog i aktiviteterna som var anordnade på boendet.</p>	<p>Att få lyssna på musik på sitt modersmål beskrevs vara uppskattat av vårdgivarna. Musiken hade en betydelsefull roll även senare i sjukdomen.</p> <p>Vårdtagare på det svensktalande boendet som inte talade svenska lyssnade på musik på sitt modersmål antingen på rummet eller när de gick ut med anhöriga. På det finsktalande boendet lyssnade de på finsk musik på de allmänna platserna.</p>	<p>Både artikel ett och två beskriver musikens betydelsefulla roll och hur den berörde vårdtagarna med Alzheimers på något sätt.</p> <p>/</p> <p>I artikel nummer ett beskrivs hur vårdpersonalen förhöll sig till vårdtagarna med Alzheimers under sång, bakgrundsmusik och ingen musik alls. Ett tydligt mål att försöka skapa en bättre interaktion eftersträvades där olika tillvägagångssätt undersöktes.</p> <p>I den andra artikeln beskrivs hur musik specifikt på vårdtagarens modersmål har betydelse. De gör även en jämförelse mellan ett boende med blandade modersmål och ett boende där alla var finsktalande och beskriver hur det påverkade stämningen att kunna spela musik på de allmänna platserna på boendet.</p>	Förhållningssätt i vårdandet.	Musik och vårdarsång.



## Bilaga IV

### Granskningsmall

Fråga nr.	Granskande fråga (Bedömning av tvärsnittsstudier)	Ja/Nej
1.	Syfte: Finns det en tydligt formulerad undersökningsfråga eller hypotes?	
2.	Metod: Beskrivs det var och när studien ägde rum?	
3.	Är populationen tydligt beskriven med tillhörande inklusions- och exklusionskriterier?	
4.	Är det tydligt beskrivet hur urvalet rekryterades?	
5.	Beskrivs det hur urvalets storlek bestämdes? (powerberäkning)	
6.	Finns det en tydlig beskrivning av utfallsmått, eventuella prediktorer och confounders?	
7.	Finns det en tydlig beskrivning av hur data samlades in?	
8.	Finns det en tydlig beskrivning av hur eventuell risk för bias hanterades?	
9.	Finns det en tydlig beskrivning av vilka statistiska metoder som användes och om metoderna var relevanta?	
10.	Resultat: Finns det en tydlig beskrivning av antalet deltagare och bortfall?	
11.	Finns det en tydlig beskrivning av relevanta bakgrundsvariabler och eventuellt bortfall för varje variabel?	
12.	Finns det en tydlig beskrivning av huvudfynden och eventuellt bortfall för varje variabel?	
13.	Berör resultatet begreppen integritet och värdighet?	
14.	Diskussion: Finns det en tydlig redovisning av relevanta risker för bias?	
15.	Finns det en tydlig relevant bedömning av resultatens generaliserbarhet?	



Fråga nr.	Granskande fråga (Bedömning av kvalitativa studier)	Ja/Nej
1.	Syfte: Finns det ett tydligt formulerat syfte eller undersökningsfråga?	
2.	Metod: är studiens design beskriven (i termer av fenomenologi, etnografi, grounded theory etc)?	
3.	Finns det en tydlig beskrivning av ett teoretiskt perspektiv?	
4.	Finns det en tydlig beskrivning av hur deltagarna rekryterades?	
5.	Rekryterades tillräckligt många för att nå mättnad?	
6.	Var datasamlingsmetoden relevant?	
7.	Beskrivs forskarnas roll i relation till deltagarna?	
8.	Finns det en beskrivning av forskarnas förförståelse?	
9.	Finns det en tydlig beskrivning av hur data analyserades och är analysprocessen i termer av kodning, kategorisering eller tematisering relevant och transparent?	
10.	Resultat: Är resultatet logiskt beskrivet och lätt att följa?	
11.	Speglar resultatet de data som samlades in?	
12.	Berör resultatet begreppen integritet och värdighet?	
13.	Diskussion: Finns det belägg för de fyra komponenterna i trovärdighetsbegreppet?	