



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

BORTOM ALLA ORD

En strukturerad litteraturöversikt om kommunikation inom demensvård

Angela Reydet & Gisela Skoglund

Uppsats/Examensarbete: C-uppsats - 15 HP

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250, Examensarbete i omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Termin/år: HT 22

Handledare: Annette Bramstång

Examinator: Susanne Ahlstedt Karlsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vårt gemensamma intresse för den åldrande människan tog oss tillsammans framåt genom det här arbetet. Efter några intensiva höstveckor har vi nu landat i denna examensuppsats.

Vi vill tacka vår handledare Annette Bramstång för goda råd “under ålderns höst”.

Tack!

Angela Reydet & Gisela Skoglund

Titel (svensk)	Bortom alla ord – en strukturerad litteraturöversikt om kommunikation inom demensvård.
Titel (engelsk)	Beyond all words – a structured literature review about communication in dementia care.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2022
Författare	Angela Reydet och Gisela Skoglund
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	Susanne Ahlstedt Karlsson

Sammanfattning

Bakgrund: Med en allt snabbare befolkningstillväxt - jämte en ökande andel åldrande befolkning - växer även den folksjukdom som är kopplad till den äldre människan, en demensdiagnos. Sjukdomen påverkar individens kognitiva funktioner och kommer så småningom dels få svårt att kommunicera verbalt, dels också få svårt att förstå verbalt språk.

Syfte: Beskriva sjuksköterskans erfarenhet av kommunikation med personer som har demens. **Metod:** En strukturerad litteraturöversikt genomfördes. Vid datainsamling tog vi hjälp av databaserna Cinahl och Pubmed där vi selekterade fram åtta vetenskapliga, kvalitativa artiklar som studerades, analyserades samt kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:S mall. **Resultat:** Denna litteraturöversikt fokuserar på sjuksköterskans erfarenhet av verbal och icke-verbal kommunikation inom demensvård. Kommunikationen kan dessutom vara stödjande eller styrande. Resultatet visar att vid en progressiv utveckling av diagnosen kommer den icke-verbala delen av kommunikation att få en allt betydelsefullare del i sjuksköterskans kommunikation med den sjuka. Kommunikationen är inte ensidig utan även den som är beroende av omvårdnad kommer också kommunicera, så småningom, på en icke-verbal nivå för att kunna nå dialog och ett samförstånd. **Slutsats:** Den här litteraturöversiktens resultat förtydligar det nödvändiga i att omvårdnadspersonal kan behöva synliggöra det komplexa i icke-verbal kommunikation inom demensvård.

Nyckelord: demens, alzheimers, sjuksköterska, kommunikation, särskilt boende

Abstract

Background: With an increasingly faster population growth within the older people, something that also increases is the endemic disease which is connected to the elderly, the dementia diagnosis. The disease affects the individuals cognitive functions that will gradually have difficulty to communicate verbally and to understand the verbal language. **Aim:** To describe the nurses' experience of communication with people who have dementia. **Method:** A literature study was applied. The collection of data was implemented with the help of the databases Cinahl and Pubmed where we choose eight scientifically, qualitative articles who were studied, analyzed and quality checked with the help of the SBU assessment. **Results:** This literature study focuses on the nurses' experience of verbal and non-verbal communication in dementia care. The communication can also be supportive or directive. The results indicate that a progressive development of the diagnosis, the non-verbal part of the communication, will be having a more important part in the nurses communication with the person. The communication isn't one-sided but those who are dependent on care will also communicate, eventually, on a non-verbal level to reach a dialogue and understanding. **Conclusion:** The results of this literature review clarifies the necessity that nursing staff will need to give attention to the complexity in the non-verbal communication in dementia care.

Key words: nurse, communication, dementia, alzheimers, nursing home

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Demens	2
2.11 Demensdiagnoser	2
Alzheimers sjukdom	2
Vaskulär demens (blodkärlsdemens)	3
Frontallobsdemens (Pannlobsdemens, frontotemporallobsdemens)	3
Lewy-body demens (Lewykroppsdemens)	4
Kommunikationens påverkan	4
2.2 Kommunikation	5
2.21 Kommunikationssvårigheter	5
2.22 Icke Verbal kommunikation	6
2.3 Personcentrerad vård (Teoretisk referensram)	6
2.4 Sjuksköterskans etiska kod	7
3. Problemformulering	7
4. Syfte	7
4.1 Frågeställning	7
5. Metod	8
5.1 Studiedesign	8
5.2 Datasamling (Artikelsökning)	8
5.21 Sekundärsökning	9
5.3 Urval	9
5.4 Forskningsetiska principer	9
5.5 Analys	10
5.6 Kvalitetsgranskning	10
6. Resultat	11
6.1 Icke-verbal kommunikation	11
6.11 Ansiktsmimik	11
6.12 Kroppsspråk	12
6.13 Fysisk beröring	13
6.2 Verbal kommunikation	13
6.21 Ordval	13
6.22 Tonfall	14

7. Diskussion	14
7.1 Metoddiskussion	14
7.11 Studiedesign	14
7.12 Datainsamling	15
7.13 Urval	15
7.14 Kvalitetsgranskning	16
7.15 Forskningsetik	17
7.16 Analysmetod	17
7.2 Resultatdiskussion	18
7.21 Den icke-verbala kommunikationen	18
7.22 Den verbala kommunikationen	20
7.3 Kliniska implikationer	21
7.4 Fortsatt forskning	22
8. Slutsats	22
9. Referenslista	23
10. Tabeller	29
Tabell 1: PIO-modell (Friberg, 2022)	29
Tabell 2: Cinahl söktermer	29
Tabell 3: Pubmed söktermer	30
Tabell 4: Sekundärsökning	31
Tabell 5: Artikeltabell	32

1. Inledning

Kommunikation är viktigt för att den skapar kontakt och en gemenskap där man upprätthåller interpersonella relationer. För äldre som bor på boenden är det extra viktigt med kommunikation då deras välbefinnande ökar (Lindholm, 2010).

En annan viktig aspekt är vårdrelationen som uppstår mellan vårdaren och patienten. Det här innebär att vårdaren söks av patienten för att kunna få hjälp och vårdaren besvarar detta med att ge hjälp. Förtroende, ömsesidighet och respekt är viktiga inslag för en vårdrelation som är ansvarsfull (Tarlier, 2004; Snellman, 2014).

Vid kognitiv svikt, såsom demenssjukdom, ökar problematiken i att upprätthålla dessa interpersonella relationer som skapar kontakt och gemenskap. Vid progressiv demenssjukdom blir kommunikationen än mer svårtolkad och komplex. Hur kan man upprätthålla en ansvarsfull vårdrelation som bygger på ömsesidighet och förtroende när den ena parten inte kan kommunicera?

Vi ska beskriva sjuksköterskans erfarenhet av dialog och kommunikation med personer som har demenssjukdom.

2. Bakgrund

Jordens befolkningsutveckling har de senaste århundradena ökat i en allt snabbare takt för att de kommande åren avstanna något. Idag, år 2022, beräknar man att det lever cirka 8 miljarder människor på jorden (FN, 2022) och man bedömer att det år 2050 kommer finnas cirka 9,7 miljarder människor (FN, 2019). Generellt har den globala hälsan ökat och därmed också medellivslängden på befolkningen (Landin & Botnen Diamant, 2020). Sjukdomar som hänger samman med en åldrad befolkning ökar således också. Folksjukdomen demens är ett exempel (WHO, 2022)

Enligt WHO (2022) kommer demenssjukdom vara en av vår tids stora utmaningar inom hälsa. Runt om i världen lever 55 miljoner människor med demens, 2015, och det ökar med tio miljoner nya fall varje år. Prognos för 2050 är över 130 miljoner som kommer att ha en demensdiagnos (Alzheimer's Disease International, 2015).

Sverige har en liknande utveckling. Mellan 130 000 och 150 000 lever med en demensdiagnos och prognosen för 2050 landar på 250 000 diagnostiserade med demens (Socialstyrelsen, 2017)

2.1 Demens

Demens är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar där symtomen uppstår på grund av skador i hjärnan. Det som sker är att man får en progressiv försämring av den kognitiva och praktiska förmågan. Den kognitiva förmågan påverkas genom den kognitiva svikten där det bland annat sker en minnes- och språkförsämring och en försämring av orienteringsförmågan. Den praktiska förmågan påverkas genom att man har svårigheter att klara det vardagliga livet där man lever ett självständigt liv. Demens påverkar främst äldre människor där risken att få den ökar med stigande ålder (Skog, 2019).

Sjukdomen har fysisk, psykisk och social påverkan på den sjuka, den sjukas närstående och omvårdnadspersonal, dessutom ekonomiskt för densamma och för samhället i stort. Det är den vanligaste faktorn till funktionshinder och beroendeproblematik globalt (WHO, 2022). Sjukdomarna för demens delas in i olika grupper. Beroende på vilken diagnos man har, får man olika kommunikativa och språkliga utfall (Lindholm, 2010).

Enligt Lindholm (2010) är Alzheimers sjukdom, vaskulär-, frontotemporal- och Lewybodydemens de vanligaste diagnoserna som orsakar demens.

2.11 Demensdiagnoser

Alzheimers sjukdom

Alzheimers är den vanligaste demensdiagnosen där man idag beräknar att cirka 100 000 personer har diagnosen i Sverige. Beräknar man utifrån hela världen är det cirka 20 miljoner som har sjukdomen (Hjärnfonden, 2021). Alzheimers är en sjukdom som kommer smygande där man har problem med minnet samt har svårt att utföra aktiviteter. Det som händer i hjärnan är att nervcellerna påverkas till den grad att de förtvinas och till slut dör i en takt som är onormalt fort. Vävnaden i hjärnan förstörs successivt. Områden som drabbas i hjärnan är hjäss- och tinningloben samt hippocampus, delen av hjärnan som påverkar minnet (Skog, 2019).

Sjukdomssymtomen är minnesproblem, glömskan fortskrider och språkförmågan försämras över tid. Den kognitiva förmågan försämras successivt (Edberg, 2014).

Riskfaktorer för Alzheimers är livsstil, ärftlighet och hög ålder, där det sistnämnda är den största riskfaktorn. Efter 65-årsåldern ökar risken att få sjukdomen (Skog, 2019).

Vaskulär demens (blodkärlsdemens)

Vaskulär demens är den näst vanligaste demensdiagnosen där man beräknar att 25–30 procent har det i samtliga fall i Sverige. Den här sjukdomen brukar också kallas för blodkärlsdemens då det sker förändringar som är sjukliga i hjärnans blodkärl. Vanliga symtom för vaskulär demens är bl.a. nedsatt initiativ- och gångförmåga och förändringar i personligheten. Det som skiljer vaskulär demens med Alzheimers är att den kommer plötsligt och inte gradvis som Alzheimers. Symtomen kan variera beroende på hur påtaglig skadan är i hjärnan. Vid vaskulär demens är det vanligast att hjärnbarken påverkas till följd av stroke. Vad som sker vid en stroke är att hjärnan inte får någon syre eller näring, och därmed upphör hjärnan att fungera som den skall (Svenskt demenscentrum, 2020a).

Eftersom det påverkar både hjärtat och hjärnan, finns flera riskfaktorer för vaskulär demens, de vanligaste är hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, kolesterolvärden som är höga, diabetes och rökning (Skog, 2019).

Då symtomen kan variera beroende på vart i hjärnan skadan ligger och hur mycket det har tagit skada, kan det påverka kommunikationen på olika sätt också. Det finns inga klara mönster för de språkliga förändringarna när det gäller vaskulär demens. Språkförmågan vid vaskulär demens påverkas på samma sätt som vid Alzheimers sjukdom (Lindholm, 2010).

Frontallobsdemens (Pannlobsdemens, frontotemporallobsdemens)

I Sverige beräknar man med att cirka fem till tio procent har frontallobsdemens av demensdiagnoserna. Den här sjukdomen kan vara svårt att upptäcka i början av sjukdomsförloppet eftersom inlärnings- och minnesförmågan påverkas inte lika mycket som den gör vid Alzheimers. Man kan lätt missta den för andra symtom som exempelvis depression eller en annan psykisk ohälsa. Dock kommer symtomen smygande vid frontallobsdemens på samma sätt som vid Alzheimers där det kan pågå i flera år innan man upptäcker den. Frontallobsdemens kan debutera i övre medelåldern (50–65 år) dock drabbar

den även äldre. Det som sker i hjärnan är en förtvining (atrofi) av det skadade området. Sker atrofier på vänster del av hjärnan kommer det leda till språkstörningar medan högra delen av hjärnan ger förändringar i beteende och språkliga svårigheter. En person som har skador i pannloben börjar få en personlighetsförändring där man kan bete sig omdömeslöst.

Förändringar i beteende, exekutiva förmågor och språk är också vanliga symtom. Påverkas tinningloben påverkar det främst språk, minne och logiskt tänkande. Därför kan symtomen variera, eftersom beroende på vilken del av hjärnan som skadas, styr det vilka symtom man får (Skog, 2019).

Riskfaktorer för frontallobsdemens är arv och miljö. Ärftligheten spelar en stor roll, risken ökar med 50 procent om det finns i släkten (Skog, 2019).

Lewy-body demens (Lewykroppsdemens)

Lewykroppsdemens står för cirka tio till femton procent av demensdiagnoserna (Svenskt demenscentrum, 2022). Sjukdomen debuterar vanligtvis när man är 50 - 80 år gammal. När man har diagnosen kan man hitta Lewykroppar, det vill säga proteinansamlingar som är skadliga i hjärnan där celldöd pågår. Hjärnbarken, hjärnstammen och delar av nervsystemet påverkas. Det som skiljer Lewykroppsdemens med de andra diagnoserna är att den är mer besläktad med Parkinsons och Alzheimers sjukdom. Symtomen visar sig genom kognitiv nedsättning där det sker uppmärksamhetsstörningar, parkinsonism, synhallucinationer och sömnstörningar. Det som sker i kommunikationen med en person med lewykroppsdemens är att det sker en långsamhet i tal och tanke. Dom med diagnosen dras sig undan vid samtal då dom inte vill uppfattas som tröga. En försämring sker också med mimiken och röstläget (Skog, 2019).

Kommunikationens påverkan

Det främsta som påverkas inom kommunikation är språket, där symtomen blir svårigheter att benämna ord. Detta kan leda till svårigheter att benämna substantiv som exempelvis bord, stol och soffa och så vidare. Att koppla ihop innebörd och ord är andra problem att konfronteras med. Personen som har demens har också problem att vara med i en vanlig konversation då förmågan att bearbeta språket påverkas i form av att talet börjar bli långsammare och mindre

flytande. Upprepningar är också vanligt förekommande där anhöriga kan uppleva det som påfrestande (Skog, 2019).

Den verbala och icke-verbala kommunikationen blir också sämre. Det kan ta tid att tala till punkt, pratet kan bli korthugget, man har problem att uttrycka sina behov samt att gester och mimik blir sämre (Skog, 2019).

2.2 Kommunikation

Kommunikation är ett begrepp som kan ha olika betydelser. Utifrån omvårdnadsvetenskapens perspektiv sägs det att kommunikation är ett bemötande, där man skapar en gemensam handling och förståelse. Det finns både en verbal kommunikation och en icke-verbal kommunikation, där den senare oftast exemplifieras med kroppsspråket. Dessa finns också upptagna i vårdprocessen (Lindholm, 2010). Kommunikation i allmänhet är den absoluta grunden för en säker och rättvis vård. Respekt för patientens integritet och autonomi är grundläggande etiska värderingar i vården, dessutom måste man ta hänsyn till individens förmåga till självständigt beslutsfattande. Detta kräver också en välinformerad patient för att kunna upprätthålla en autonomi för patienten i vårdandet (Bäärnhielm, 2019).

I det personcentrerade samtalet är förmågan att lyssna aktivt ett viktigt inslag för sjuksköterskan och vårdpersonalen. Även om viljan finns så kan det vara svårt - som engagerad lyssnare - att förstå, lyssna och delta på ett korrekt sätt inför personen som försöker uttrycka och förmedla sina önskemål (Fors & Forsgren, 2020).

2.21 Kommunikationssvårigheter

Det normala åldrandet innebär en mängd olika förändringar i kroppen och hjärnan. Generellt blir signalöverföringen mellan cellerna i hjärnan långsammare och detta kan påverka kommunikationen. Den som ger omvårdnad bör ge utrymme för detta i sin kommunikation där lyssnandet i det personcentrerade samtalet är grundläggande (Fors & Forsgren, 2020).

Personen som behöver hjälp och stöd måste ges tid att processa informationen i ett samtal för att kunna svara på frågor alternativt ta till sig information och kunskap. En demensdiagnos påverkar kommunikationen ännu mer på ett basalt plan (se beskrivningarna ovan av de olika diagnoserna), än att bara vara "åldrad". Den personcentrerade vården beskriver i styrdokument hur man ska kunna upprätthålla en värdig och säker vård vid demenssjukdom (Wijk & Edvardsson, 2020).

2.22 Icke Verbal kommunikation

När en person drabbas av kognitiv sjukdom där demens är ett exempel kommer den verbala förmågan att successivt påverkas. Miljön kan ha en avgörande betydelse i mötet med den sjuka. En lugn och rofylld miljö samt tid är grundläggande förutsättningar för att kunna ta till sig information i samtal och för att få uttryckt det man själv önskar förmedla. Personalen behöver kunna bemöta patienterna med lugn, tillit, ödmjukhet och respekt. Här påtalas även att personalen behöver kunna vägledas av patientens känslor (Edberg, 2017).

Vidare menar Edberg & Ericsson (2017) att man måste försöka förstå den sjukes beteende och agerande utifrån ett icke verbalt perspektiv snarare än att det är ett oönskat uttryck och en sidoeffekt av sjukdomen. Detta stärks också av de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017).

Icke-verbal kommunikation kan vara beröring och tonfall (Edberg & Ericsson, 2017).

Medveten närvaro och tröst, beskrivs som att vara tillgänglig och närvarande (Klarare, 2019). Även ett välkomnande kroppsspråk och bemötande hos vårdpersonal är grundläggande (Fors & Forsgren, 2020).

2.3 Personcentrerad vård (Teoretisk referensram)

Personcentrerad vård är omsorg utifrån ett perspektiv som är salutogent, det vill säga att man utgår från att individen har egen vilja, erfarenhet, kunskap och egna intressen (Edvardsson 2010; Snaedal 2011; Santamäki Fischer et. al., 2012). I praktiken är det en process där man ser till individens möjligheter och livskraft trots att man har en sjukdom. Processen utgår från patientens berättelse, partnerskapet och säkerställande av den planerade vården (Ekman et. al., 2014). När man arbetar personcentrerat sätts personen i fokus och inte demenssjukdomen eller diagnosen. Syftet med en personcentrerad vård och omsorg är att individen ska uppleva sin tillvaro som meningsfull. Utgångspunkten ska vara hennes personlighet och upplevelsen av verkligheten (Svenskt demenscentrum, 2013).

Det finns råd och stöd kring hur personcentrerade samtal bör utformas. Förutsättningen för detta ligger hos hälso- och sjukvårdspersonalen genom att utveckla sin förmåga att lyssna och vara uppmärksam på det som uttrycks verbalt och på den icke-verbala kommunikationen (Fors & Forsgren, 2020).

2.4 Sjuksköterskans etiska kod

Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden; såsom att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Inom vården är det grundläggande att bemöta patienten och enskilda personer på ett respektfullt sätt där man värnar om mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, ens rätt till egna val samt liv och till värdighet. Oavsett vilken ålder, kön, sexuell läggning, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund etcetera så skall omvårdnad ges med respekt gentemot patienten. Mötet mellan sjuksköterska och patient definieras som ett partnerskap som delas och kan endast uppnås om det finns en ömsesidig öppenhet. Patienten är i beroendeställning och den som vårdar har stort inflytande på patientens förståelse av sig själv och sin situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

3. Problemformulering

Med en stigande befolkningstillväxt och en allt äldre population ökar andelen individer som får en demensdiagnos. En väsentlig del av sjukdomsbilden är den negativa effekt på talet och språkförståelsen som är det oundvikliga resultatet av en progressiv demensdiagnos. För att sjuksköterskan ska kunna arbeta personcentrerat utgår man från berättelsen. Hur ska sjuksköterskan få tillgång till den sjukes egna skildring när minnet vacklar och hur ska en dialog kunna upprätthållas vid kommunikationssvårigheter?

4. Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av kommunikation med personer som har en demenssjukdom

4.1 Frågeställning

Vad finns det för erfarenheter inom demensvård kring sjuksköterskans kommunikation och vad kan man göra för att underlätta kommunikationen?

5. Metod

5.1 Studiedesign

Designen som valdes är en strukturerad litteraturöversikt. Man väljer att göra en litteraturöversikt om man önskar kartlägga vad det finns för kunskap inom ett specifikt område och inom ett begränsat tidsintervall. För att lyckas med översikten måste man specificera ett tydligt syfte innan man söker kvalitativa och/eller kvantitativa vetenskapliga artiklar (Segesten, 2022). Själva processen som genomfördes utgick från vårt syfte. Syftet tydliggjordes med hjälp av PICO- frågorna där Friberg (2022c) beskriver att P står för Problem eller Population. Här tar man upp vilken grupp eller fenomen man vill studera. I står för Intervention där man studerar vad man vill studera. I Outcome (O) tar upp vad man vill uppnå med studien, vilka konsekvenser studien leder till. Comparison (C), en jämförande grupp, faller bort från PICO-frågorna då det inte är aktuellt för denna studie, utan får således en PIO-modell (se Tabell 1).

5.2 Datainsamling (Artikelsökning)

Vid sökning av litteratur användes omvårdnadsvetenskapliga databaser. Vi använde oss av Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed. Den första databasen är framförallt för omvårdnadsartiklar och i den senare kan man finna artiklar skrivna inom medicin, men där även material om omvårdnad står att påträffa (Karlsson, 2012). Dessa databaser valdes med anledning av ämnets relevans. För att finna lämpliga sökord i respektive databas användes svensk MeSH för Pubmed och Cinahl headings (Karlsson, 2017). Mesh termernas engelska motsvarighet var en förutsättning för att kunna söka i Pubmed. Huvudbegrepp vi använde oss av var “nurse”, “experience”, “communication” och “dementia”. Vidare togs hjälp av de Booleska operatorerna AND och OR. Detta för att få en så specifik sökning som möjligt, genom att använda ett flertal ämnesord. Därefter lades en trunkering (*) till för att få alla böjningsformer på ett sökord (Karlsson, 2017). Databaserna har också en funktion där man kan göra en avgränsning för att kunna underlätta undersökning och valet av artiklar. På så sätt sällar man också bort det som inte tillhör syftet (Östlundh, 2022). Artiklarnas inklusionskriterier var i första hand peer-

reviewed, att artiklarna skulle vara på engelska och att ha en åldersbegränsning, där deltagarna i studierna skulle vara över 65 år. I databasen Pubmed gjordes även en begränsning på senaste året på grund av det enormt stora urvalet av artiklar (se Tabell 2 och 3).

5.21 Sekundärsökning

En sekundärsökning genomfördes för att hitta lämpliga artiklar. Enligt Östlundh (2022) är detta en effektiv metod för att kunna hitta information som är av relevans för ämnet.

Sekundärsökning görs genom att man först hittar en vald artikel för att sedan studera vidare i den artikelns referenslista och försöka hitta annan lämplig referens för studien.

Sekundärsökningen redogörs i en tabell (se Tabell 4).

5.3 Urval

Som stöd för urvalsprocessen har vi använt oss av Friberg (2022b). Först kontrollerades antalet träffar. Var det ett begränsat antal träffar, fortsatte sökningen för att hitta relevanta artiklar. Först lästes artikelns titel för att få en uppfattning om vad artikeln kunde komma att handla om. Efter att relevant rubrik hittats lästes sammanfattning/abstract igenom. Här får man en kort information om vad studien tar upp; bakgrund, syfte, studiedesign, metod, resultat och slutsats. Inklusionskriterier, se under rubriken datainsamling, dock valdes endast artiklar författade i västvärlden för att ha möjlighet, om intressant material påträffades, att enklare implementera, känna igen sig, i Sverige. En annan faktor som var viktig för att sälla fram lämpliga artiklar var att ta reda på om de följde någon etisk princip, som antingen var godkänd av Helsingforsdeklarationen eller granskad av annan etisk kommitté. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ska en strukturerad litteraturöversikt som examensarbete endast innehålla artiklar som fått godkänt från en etisk kommitté, eller på annat vis redovisat att hänsyn tagits till detta.

5.4 Forskningsetiska principer

Etik inom forskning är viktigt, dels för att skydda de personer som deltar i undersökningen, dels också för att försäkra sig om att förtroendet för forskningen säkerställs. Etiska principer inom forskningen är ett sätt att garantera säkerhet, välbefinnande och rättigheter för de som deltar i en forskningsstudie. Dessa principer är vägledande för forskarens handlingar. För att värna deltagarnas rätt att bestämma om de vill delta i forskningen ska de kunna lämna ett informerat samtycke. Ett informerat samtycke innebär; att deltagarna får information om

arbetet, att deltagarna har förmåga att förstå informationen och kunna fatta beslut, att deltagarna förstår att det är frivilligt att delta (Kjellström, 2017).

5.5 Analys

När materialet skulle analyseras följdes processen enligt Friberg (2022b). Man startade med att läsa artiklarnas resultat för att kunna sammanfatta varje artikel. Detta steg utfördes för att kunna få en överblick av materialet samt för att kunna få en förståelse för dess innehåll. Därefter lästes varje artikel i sin helhet med tanke på studiens syfte. Detta utfördes av båda skribenterna. Därefter diskuterades detta tillsammans för att på så vis finna dels gemensamma slutsatser av artiklarna, dels också olikheter mellan resultaten. Detta resulterade initialt i olika teman och också i subteman som förtydligade resultatet (Friberg, 2022c). Resultatet presenteras slutligen i två huvudteman och i ett flertal subteman. Efter att ha analyserat åtta artiklar sållades tre bort då dessa inte var relevanta för syftet. Tre nya artiklar eftersöktes med hjälp av sekundärsökning och dessa behålls. Två av artiklarna hade ett inte helt relevant huvudinnehåll, dock valdes dessa då de hade andra viktiga fynd som behandlade syftet. Slutligen behålls åtta artiklar som var lämpliga för litteraturöversikten.

5.6 Kvalitetsgranskning

Efter analys av artiklar kunde man gå vidare till att granska artiklarnas kvalitet (se Tabell 5). Enligt Friberg (2022) så är det primära syftet för kvalitetsgranskning att ge läsaren så god information som möjligt för dess innehåll och resultat. Bedömningen av artiklarnas kvalitet gjordes med hjälp av SBU:s mall Bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022a) där togs hjälp av deras vägledning för att bedöma artiklarnas metodologiska brister som antingen var obetydliga/mindre, måttliga eller stora. Skulle artiklarna ha stora brister, skulle dessa exkluderas men artiklarna som valdes att inkluderas i litteraturöversikten hade obetydliga/mindre eller måttliga brister. SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik behandlar metodbrister där mallen utgår ifrån fem frågeområden: (1) Teoretisk underbyggnad av studien: Här bedöms om studien överensstämmer med det teoretiska förhållningssättet. (2) Urval: Här bedöms vilka svagheter som studien kan tänkas ha när det gäller deltagare, exempelvis hur rekrytering har gått till och att frågan ska hänga ihop med urvalet. (3) Datainsamling: Detta område ska också hänga ihop med frågan där man

exempelvis ska överväga om en specifik intervjustil är lämplig för studien. (4) Analys: På den här delen bedöms om det finns risk att resultatet inte grundar sig på den data där analysen ska vara noggrant beskriven. (5) Forskarens roll: För att bedöma om studien är tillförlitlig, ska man undersöka forskarens kompetens och bakgrund (SBU, 2022b).

6. Resultat

Resultatet som presenteras i den här litteraturöversikten har delats in i teman där det beskrivs vilket utfall man får av sjuksköterskans erfarenhet av kommunikation med personer som har demens. Här särskiljs “icke-verbal” och “verbal” kommunikation, därtill finns också en viss uppdelning i, “bekräftande” eller “styrande” kommunikation. Bekräftande kommunikation används av omvårdnadspersonal om de vill förmedla något positivt, bekräftande, eller om de önskar förstärka en redan befintlig handling hos mottagaren. Vill man uppmuntra en handling, eller ett beteende och önskar stötta detta genom validerande kommunikation. På samma vis kan även den sjuka signalera bekräftande beroende på situation och önskemål. Styrande kommunikation är ofta något som förknippas med tvång hos den sjuka. En handling som går emot den egna viljan, personal agerar bestämmande och styrande. Här kan även den sjuka signalera avståndstagande och förnekande av företeelser.

Tema	Subtema
Icke-verbal kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiktsmimik ● Kroppsspråk ● Fysisk beröring
Verbal kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ● Ordval ● Tonfall

6.1 Icke-verbal kommunikation

6.11 Ansiktsmimik

Sjuksköterskan använde sig av ansiktsmimik för att kommunicera med den sjuka. Om sjuksköterskan ville kommunicera något positivt använde hen sig av en ihållande ögonkontakt som det främsta icke-verbala uttrycket. Mottagaren upplevde detta som ett förmedlande av värme och uppmärksamhet vilket värderades som “en vilja att förstå”. En ansiktsgest som ett

leende, kunde exempelvis få den sjuke till önskad respons trots en oenighet i början. Även den sjuka använde sig av den här ordlösa kommunikationen. Om den sjuke ville uttrycka sig positivt, sökte hen ögonkontakt och log, eller nickade (Small et al., 2015). Detta påtalar även Söderman et al., (2016), vikten av att förtydliga det verbala genom icke-verbala kommunikation i synnerhet genom olika ansiktsuttryck och genom ögonkontakt allteftersom sjukdomen fortskred. Ögonkontakt och vänliga leenden hade även stor betydelse för att skapa gemenskap (Ødbehr et al., 2015), likaså kunde ett vänligt leende signalera en bekräftande handling (Cameron et al., 2020). Vidare uppmärksammas det viktiga i att befinna sig i samma ögonhöjd som den sjuka för att på så vis kommunicera jämställt. Detta förmedlar en tillåtande miljö och gör det naturligare för den sjuke att möjliggöra kommunikation (Ericsson et al., 2013).

6. 12 Kroppsspråk

Om sjuksköterskan däremot ville inta en styrande roll, oftast för att underlätta utförande av uppgifter, användes handen (fingret) för att peka, eller kroppen genom att byta ställning. Denna kommunikation uppfattas som negativ. Likaså kunde personal strunta i ögonkontakt för att underlätta en uppgift. På liknande sätt använde också den sjuke denna ordlösa monolog om man inte hade för avsikt att samarbeta. Om den sjuke inte ville duscha motarbetade man handlingen genom att vända bort blicken, ibland hela huvudet bortifrån personal. Vid språkbarriärer intog personalen en mer uppgiftsorienterad hållning genom utfärdanden av kommandon som minskade den sjukes autonomi. Detta ledde till ytterligare kommunikationsproblem (Small et al., 2015). Övriga gester, som att vinka, bidrog också till att förtydliga kroppsspråket. Man fördjupar beskrivningarna av kroppsspråket genom att tolka den sjukes kroppshållning och om den drar iväg, eller stannar kvar. Hur är dess axlar hållna, bortåt, eller framåt. Blir kroppen stel är det ofta ett tecken på ovilja att samarbeta i den aktuella händelsen. Vidare beskrivs olika situationer som den sjukes kroppsspråk och beteenden måste beaktas med hänvisning till individers tidigare livsstil eller erfarenheter vilket personal beaktade och tog hänsyn till. Här exemplifieras detta med oroliga boende på eftermiddagen mellan vissa klockslag. Sjuksköterskan kunde då koppla ihop detta med att tidigare i livet hade eftermiddagarna vikts för matlagning och skötsel av hemmet. Sjuksköterskan beskriver också vikten av att vara uppmärksam på den sjukes reaktion på ett visst kroppsspråk. Visar den sjuke att hon blir upprörd, arg, ledsen måste det beaktas som ett negativt svar på handlingen som utförs. Blir reaktionen ökad ångest, oro, mindre sällskapliga,

att de isolerar sig är detta också ett sätt att visa på något negativt. Likaså förmedlar behovet och nödvändigheten av att ofta uppdatera personalen på om en viss känslouttryck inte alltid är förknippad med samma svar på en viss respons. Ibland kan en viss personal förknippas med positiv respons på ett visst stimuli, medan annan personal alltid får en negativ effekt på det som sker. Detta är inte statistiskt, utan helt plötsligt, spontant, kan den sjuke reagera tvärtom på samma personal och samma aktivitet (Cameron et al., 2020).

Sjuksköterskan uppmärksammar också vikten av att skapa en relation till den demenssjuka, en jämlik relation där sjuksköterskan ansvarar för att signalera deras jämbördiga balans, trots att den som tar emot vård oftast är i en beroendeställning till den som ger vård. Sjuksköterskan beskrev hur man tydligt kunde underordna sig den sjuke genom sitt kroppsspråk och detta exemplifieras med att man satte sig på huk, ibland även något lägre, nära och bredvid den som satt i en stol. Detta skapade för den sjuke en känsla av jämställdhet och det bidrog positivt till dess självuppfattning (Ericsson et al., 2013).

6.13 Fysisk beröring

Sjuksköterskan beskriver att genom beröring kunde man avleda den sjukes missriktade fokus (Small et al., 2015). På liknande vis framhålls att fysisk beröring är en viktig ingrediens i kommunikationen i demensvården. Sjuksköterskan upplevde den sjuke blev lugnare av fysisk kontakt och att detta också skapade trygghet och att det kunde bekräfta och stärka den sjukes personlighetskänsla. Andra exempel på icke-verbal kommunikation är att hålla den sjukes hand, ge en kram och att smeka kinden. Här påtalar man också vikten av att fysisk beröring ökar den sjukes medvetenhet om sig själv, i betydelsen "här är jag – jag är jag, och här är min kropp", detta verkade också lugnande på en redan orolig person (Ødbehr et al., 2015).

6.2 Verbal kommunikation

6.21 Ordval

Vid verbal kommunikation är det viktigt att sjuksköterskan behöver vara en aktiv lyssnare vilket även observerades av sjuksköterskorna själva i kontakten med demenssjuka. Det viktiga var att de kunde verbalisera den sjukes känslor i konversationer vilket också skapade ett förtroende mellan sjuksköterska och den demenssjuka.

Studier har visat att sjuksköterskor kommunicerar mindre med personer med demens som har svårt att uttrycka sig verbalt än personer som fortfarande har kvar den verbala funktionen

(Small et al., 2015). Dock visade det sig att man kunde förbättra kommunikationen efter att sjuksköterskorna hade gått en utbildning i validationsmetod (VM). Efter genomgången utbildning uppvisade den demenssjuka tecken på att bli bekräftad vilket upplevdes av sjuksköterskorna som att utbildningen hade varit gynnsam (Söderlund e. al., 2012).

En annan viktig aspekt är att sjuksköterskan måste ha i åtanke på vilket sätt hen nämner den sjukes förnamn. Detta kan förstärka den sjukes "jag" beroende på reaktionen (Small et al. , 2015).

Sjuksköterskan beskriver att ett "bra" samtal med patienten är okomplicerat, i en lugn ton, med upprepning, förhandling och övertalning vid behov. Sjuksköterskan erfor då att man ökade respekten för den sjuke genom dessa "bra" samtal (Koskenniemi et al., 2014).

6. 22 Tonfall

Sjuksköterskan framhåller vikten av att tala tydligt till den boende eller upprepa vad de hade att säga flera gånger eller framhärda tills de fick rätt och sjuksköterskan nådde en gemensam förståelse. Dessutom påpekar man även det viktiga i vilket tonfall man använde sig av. Det här blev ännu mer viktigt när det verbala språket övergår till icke-verbal kommunikation vilket gradvis hänger samman med sjukdomens försämring (Söderman et al., 2016).

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

7.11 Studiedesign

Vid metoddiskussion ska den utgå från ett helikopterperspektiv och försöka hållas så objektiv som möjligt för att kunna beskriva det som gått bra, eller mindre bra och inte försöka dölja någonting (Henricson, 2017). För det här arbetet valdes en strukturerad litteraturöversikt vilket passade syftet bra. Enligt Friberg (2022d) används en litteraturöversikt när kunskapsläget inom ett visst ämne/område vill studeras för att kunna skapa en överblick, men man hade också kunnat välja en empirisk studie. Dock är en sådan studie mer omfattande, tar längre tid och kan vara svårare att hantera.

Denna litteraturöversikt bestod av enbart kvalitativa artiklar vilket är en styrka i ett sådant här arbete, det stärker arbetets validitet (Henricson, 2017).

7.12 Datainsamling

Vid datainsamlingen användes databaserna Cinahl och Pubmed. Eftersom det var svårt att finna lämpliga artiklar hade vi varit hjälpta av att använda ytterligare en databas. Det var en svaghet i artikelsökningen. Dessutom om man kan finna samma artikel vid olika sökningar, med olika sökord, eller i olika databaser, kan det vara ett tecken på arbetets sensitivitet och det visar på ökad trovärdighet i arbetet Henricson (2017), vilket vi inte fick.

Cinahl och Pubmed har vetenskapliga artiklar som berör omvårdnadsämnet. De åtta artiklar som ligger till grund för den här litteraturöversikten är samtliga kvalitativa. Det är positivt och stärker översiktens validitet och därmed trovärdigheten Henricson (2017). Däremot kan man anse att endast åtta artiklar inte är riktigt tillräckligt som underlag, det blir en svaghet i denna översikt.

Syftet tydliggjordes med hjälp av PICO- frågorna enligt Friberg (2022c). Då vi inte hade någon jämförande grupp uteläts C till en PIO modell. Tack vare PIO-modellen och de Booleska operanderna AND och OR strukturerades sökningen. Sökorden enligt MeSH översattes till engelska.

Något som var svårt att få ordning på var de olika artiklarnas mätinstrument. Detta diskuterades mellan de båda skribenterna, men man valde att endast låta SBU:s granskningsmall ligga till grund för kvalitetsbedömningen Henricson (2017).

Vi gjorde en sekundärsökning då vi inte lyckades hitta tillräckligt många relevanta artiklar när vi sökte via Cinahl eller Pubmed. Denna sökning startade med att man använde sig av arbetets mest väsentliga artikel och studerade den artikelns referenslista. Detta i sin tur ledde till nya förslag på artiklar. I denna litteraturöversikt valdes två studier som motsvarade syftet och som således inkluderades i arbetet, dock kan man med försiktighet fundera på om artikeln man utgick ifrån var optimal och om detta fått några konsekvenser för översikten (Henricson, 2017). En tredje artikel valdes också via sekundärsökning, denna påträffades i en kandidatuppsats (Strandberg & Sundell, 2020) som studerades i utbildningssyfte. Därefter söktes artikeln på "Supersök" på GU:s hemsida (u.å) för att validera att den var peer-reviewed och därmed en vetenskaplig artikel.

7.13 Urval

Artiklar som valdes var peer-reviewed och därmed vet man också att kvaliteten stärker trovärdigheten, är av god nivå och att de är forskningsgrundade. De har också

kvalitetsgranskats av lämpliga personer och studierna ska vara evidensbaserade inom omvårdnad (Henricson, 2017).

Däremot hade vi inledningsvis svårt att finna lämpliga artiklar så vi valde som inklusionskriterier att ta med artiklar som var över tio år gamla. En artikel är så gammal som från 2012, och den nyaste är en artikel från 2020. De något äldre artiklarna har ett samstämmigt innehåll med de som är mer nutida vilket är anledningen till att även de äldre inkluderades i denna översikt.

Övervägande delen av artiklarna kommer från Norden, eller rent av från Sverige (fem) vilket gör att överförbarheten varit mycket relevant. Övriga tre har varit från Norge, Kanada och Australien, där dessa tre länder också har hög levnadsstandard med väl utbyggt sjukvårdssystem och jämförbara med andra länder inom västvärlden.

Deltagarna, som ingår i de olika studierna och som presenteras i artiklarna, skulle vara över 65 år. Den här översikten inkluderade den åldersbegränsningen då den var lämplig för vårt syfte. Några artiklar beskriver "omvårdnadspersonalens" erfarenhet av kommunikation, inte uttryckligen sjuksköterskans. Nu tillhör sjuksköterskan omvårdnadspersonal, men det kan också vara annan personal såsom undersköterskor och vårdbiträden, detta tolkas som att resultatet blir bredare och mer allmängiltigt inom omvårdnaden av den demenssjuke.

Någon artikel hade ett inte helt överensstämmande innehåll för syftet, trots det, fanns det intressant material att använda.

7.14 Kvalitetsgranskning

De artiklar som uppfattades som lämpliga för studien granskades utifrån SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Vid granskning ökar förståelsen för artiklarnas innehåll. När man därefter försöker gruppera innehållet i artiklarna utefter teman och subteman ökar detta också förståelsen för sammanhanget. Att göra en kvalitetsgranskning har haft stor betydelse för den här litteraturöversikten, dels för att få ett stöd i innehållet av artiklarna, dels också för att ta reda på om artiklarna fyllt sitt syfte och därmed visat på hög eller måttlig kvalitet.

Samtliga artiklar granskades av båda skribenterna och diskuterades tillsammans vilket stärker kvaliteten på översikten (Henricson, 2017).

7.15 Forskningsetik

Samtliga artiklar, utom en, var etiskt godkända och det stod tydligt i artiklarna. Antingen uttryckt som enligt Helsingforsdeklarationen alternativt godkända på nationell nivå av ett etiskt råd som tagit ställning till om studien kunde genomföras. Det fanns dock en artikel där det inte uttryckligen stod skrivet att den var etiskt godkänd, men den var publicerad i en tidskrift, med högt renome, inom omvårdnadsforskning, därför inkluderades även denna i litteraturöversikten. Dessutom hade artikeln hög kvalitet då den granskades enligt SBU. Författarna i artiklarna gav muntlig och skriftlig information till deltagarna: om studien, dess syfte och hur den skulle gå till. De informerade också att studien var frivillig att delta i och att man kunde dra sig ur när man ville utan att ge någon anledning. I de fall där de som skulle ingå i studien var för kognitivt nedsatta att de inte förstod vad det handlade om tillfrågas någon närstående, alternativt gode män, som har försökspersonen bästa för ögonen. Om försökspersonen på något vis visar obehag måste studien omedelbart avbrytas i just detta ärende (Kjellström, 2017). Det var sedan sjuksköterskorna och närstående/anhöriga som hade ansvaret att påminna personen om att de är med i en studie och om de önskar avbryta deltagandet. I samtliga studier var deltagarna avidentifierade och det användes fingerade namn. Någon studie var sjuksköterskans upplevelse av kommunikationen det primära, där även sjuksköterskan var avidentifierad, och därmed fanns ingen direkt koppling till någon demenssjuk individ. Forskningsetik är viktigt och demenssjuka är en sårbar och utsatt grupp som är att jämföra med barn, eller andra omyndiga personer. Helsingforsdeklarationen är inte juridiskt bindande, men påverkar nationell lagstiftning i olika länder (Helsingforsdeklarationen, 2013).

7.16 Analysmetod

Kvalitetsgranskningen har påverkat positivt. Skribenternas ringa erfarenhet av liknande uppgifter kan ha påverkat dels hur tillförlitlig själva kvalitetsgranskningen blev, dels också hur man tog sig an alla artiklar beror såklart på vilken erfarenhet man besitter, detta påtalar också (Friberg, 2022b). Båda skribenterna läste artiklarna noga och skrev sammanfattningar och sökte gemensamt huvudinnehåll, eller annat viktigt stoff för syftet, detta har varit en avgörande roll för analysen av artiklarna. Analysen av materialet har också diskuterats med handledare för litteratursökningen och när man efter sådan avstämning funnit en gemensam väg framåt har detta också stärkt resultatet. Enligt Henricson & Lönn (2017) intygar hjälp av

handledare tillförlitligheten i att resultatet svarar mot syftet. Det som styrkt resultatet starkast har varit de artiklar av hög kvalitet och dessa har legat som grund i arbetet. Övriga artiklar har antingen kunnat bekräfta en allmängiltig kunskap, eller också för att stärka de redan betydelsefulla artiklarnas information, för att ytterligare bekräfta innehållet i denna litteraturöversikt.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av kommunikation med personer som har en demenssjukdom. Området inom demens kommer troligtvis öka markant då framtiden visar på ett ökat antal personer som får en demensdiagnos. Kommunikation och delaktighet är vanliga begrepp inom omvårdnad och det är en viktig del i sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Beskrivningen tar bland annat upp att sjuksköterskan ska “etablera en förtroendefull relation med patienten” (Svensk sjuksköterskeförening, 2021b). Är det ens möjligt att etablera en förtroendefull relation till en demenssjuk person?

Vårt resultat visar att inte bara verbal kommunikation är viktigt utan att erfarenheten av den icke-verbala kommunikationen är ett betydelsefullt och mest framträdande inslag när man ska kommunicera med personer som har demens. För tydlighetens skull kommer den icke-verbala kommunikationen i denna resultatdiskussion få en tongivande roll.

7.21 Den icke-verbala kommunikationen

Icke-verbal kommunikation är kanske den rimligaste vägen att nå samförstånd mellan sjuksköterska och den demenssjuka. Det var också genom den icke-verbala kommunikationen som personal och boende kunde skapa en gemenskap mellan varandra, genom den enkla handlingen som ögonkontakt och vad ett leende kunde tillföra. Det var också genom den ordlösa dialogen som den demenssjuka kunde få ett ökat välbefinnande och upplevde att värme förmedlades. Genom fysisk beröring kunde trygghet och lugn infinna sig, den demenssjuka kände sig också synliggjord och respekterad. I resultatet ser man också hur sjuksköterskan kunde med endast ett leende få en boende till önskad respons trots att det fanns en oenighet initialt (Small et al., 2015).

Sjuksköterskan uppmärksammar också vikten av att skapa en relation till den demenssjuka, en jämlik relation där sjuksköterskan ansvarar för att signalera deras jämbördiga balans, trots att

den som tar emot vård oftast är i en beroendeställning till den som ger vård. Sjuksköterskan beskrev hur man tydligt kunde underställa sig den sjuka genom sitt kroppsspråk och detta exemplifieras med att man satte sig på huk, ibland även något lägre, bredvid den vårdberoende som satt i en stol. Detta skapade för den boende en känsla av jämställdhet och det bidrog positivt till dess självuppfattning. Förtroende, ömsesidighet och respekt är viktiga inslag för en vårdrelation som är ansvarsfull (Tarlier, 2004; Snellman, 2014; Small et al., 2015; Söderman et al., 2016; Cameron et al., 2020; Ericsson et al., 2013).

Enligt ICN definieras mötet mellan sjuksköterska och patient som ett partnerskap som delas och kan endast uppnås om det finns en ömsesidig öppenhet. Patienten är i beroendeställning och den som vårdar har stort inflytande på patientens förståelse av sig själv och sin situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Förutsättningen för den personcentrerade vården ligger hos hälso- och sjukvårdspersonalen genom att utveckla sin förmåga att lyssna och vara uppmärksam på det som uttrycks verbalt och på den icke-verbala kommunikationen (Fors & Forsgren, 2020). Flera artiklar lyfter också sjuksköterskans personlighet. För att kunna vara bekräftande i den icke-verbala kommunikationen har sjuksköterskan själv konstaterat att man behövde ha speciella kvalifikationer för att kunna kommunicera med personer som har en demenssjukdom, dessa är att vara lyhörd, ha tålamod samt intuition (Ødbehr et al., 2015; Söderlund et al., 2012 & Koskenniemi et al., 2015). Det här bekräftas också i ett personcentrerat bemötande där man eftersträvar en dialog, eller snarare en bekräftelse på samförstånd. I det personcentrerade förhållningssättet ska den som ger vård se bortom diagnosen och sätta den sjukes upplevelse av sin verklighet i centrum, den demenssjukes perspektiv. Det vill säga att se personlighet, behov och att värdera personens mänskliga värde. Det här kan bekräftas genom beröring (Edberg & Ericsson, 2017; Small et al., 2015). Det förutsätter att personalen har tid att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes synvinkel. Som det ser ut idag inom vård och omsorg kan det vara svårt att avsätta tid för individen (Santamäki Fischer et al., 2012).

Resultatet beskriver också kännedom om att icke-verbal kommunikation kan vara både bekräftande och styrande. Flertalet artiklar påtalar det viktiga i att vara medveten om den styrande makten som omvårdnadspersonal besitter gentemot den sjuka. Ett styrande bemötande resulterar ofta i högsta effektivitet i att uträtta uppgifter på en avdelning där den som får hjälpen blir reducerad till ett objekt och kan få sina rättigheter kränkta (Small et al.,

2015). Personcentrerad vård är omsorg utifrån ett perspektiv som är salutogent, det vill säga, man utgår från att en individ har egen vilja, erfarenhet, kunskap och egna intressen (Edvardsson 2010; Snaedal 2011; Santamäki Fischer et al., 2012).

Studien visar också hur viktigt kroppsspråket är när det gäller att förmedla avståndstagande. Sjuksköterskan kunde vid språkbarriärer anta en mer uppgiftsorienterad hållning, vilket tolkades som en vanligt förekommande hållning (Small et al., 2015; Söderman et al., 2016; Ødbehr et al., 2015; Cameron et al., 2020; Ericsson et al., 2013). Denna uppgiftsorienterade hållning styrde sjuksköterskan genom att använda sig av kommandon som i sig skapade ännu mer kommunikations förvirring och dessutom minskade den sjukes autonomi (Small et al., 2015). Autonomi i vården är en grundläggande etisk rättighet och det står beskrivet i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Det förväntas också en välinformerad patient för att kunna upprätthålla en autonomi för patienten i vårdandet (Bäärnhelm, 2019; Small et al., 2015; Söderman et al., 2016; Cameron et al., 2020; Ericsson et al., 2013). Enligt personcentrerad vård är det viktigt att tillgodose den sjukes egen vilja genom att vara lyhörd för dess önskemål om till exempel klädval, tid för uppstigning, läggning, vilken mat som föredras. Här måste personalen försöka tolka den sjukes önskemål och behov, men också ta hjälp av närstående (Edberg & Ericsson, 2017). Enligt skribenterna till denna litteraturöversikt finns det goda möjligheter att tillgodose den demenssjukes autonomi, dels genom att försöka tyda det outtalade genom att vara påläst kring den sjuka individens bakgrund, dels också genom att arbeta efter Antonovskys KASAM (Antonovsky, 2005).

Det som framkommer i litteraturöversikten är att kommunikation är ett reversibelt redskap där sjuksköterskan är skyldig att lyssna in vad den sjuke förmedlar icke-verbalt och det påtalas också i flera av artiklarna (Cameron et al., 2020; Small et al., 2015; Söderman et al., 2016; Ødbehr et al., 2015).

Förutsättningen för detta ligger hos vårdpersonalen genom att utveckla sin förmåga att lyssna och vara uppmärksam på det som uttrycks verbalt och på den icke-verbala kommunikationen (Fors & Forsgren, 2020). Om den sjuke ville förmedla avståndstagande undveks ögonkontakt och för att förstärka ännu mer distans kunde man välja att vända bort huvudet.

7.22 Den verbala kommunikationen

Vid verbal kommunikation läggs fokus på vilket tonfall sjuksköterskan erfar är det mest fördelaktiga sättet att kommunicera på. Naturligtvis beror det på om sjuksköterskan vill inta

en styrande roll, eller en bekräftande. Likaså att använda den sjukas förnamn, även här betonas på vilket sätt man säger den sjukas förnamn på. Vid verbal kommunikation är det viktigt att sjuksköterskan behöver vara en aktiv lyssnare vilket även observerades av sjuksköterskan själv i kontakten med demenssjuka. Det viktiga var att de kunde verbalisera den sjukas känslor i konversationer vilket också skapade ett förtroende mellan personal och boende. Det finns råd och stöd kring hur personcentrerade samtal bör utformas.

Förutsättningen för detta ligger hos hälso- och sjukvårdspersonalen genom att utveckla sin förmåga att lyssna och vara uppmärksam på det som uttrycks verbalt och på det icke-verbala kommunikationen (Fors & Forsgren, 2020; Söderman et al. 2011, Small et al. 2015).

Sjuksköterskan beskriver att ett "bra" samtal med patienten är okomplicerat, i en lugn ton, med upprepning, förhandling och övertalning vid behov. Sjuksköterskan erfar då att man ökar respekten för den sjuke genom dessa "bra" samtal (Söderlund et al, 2016; Koskenniemi et al., 2015).

7.3 Kliniska implikationer

Resultatet av denna litteraturoversikt har tydligt visat på hur viktig kommunikationen är mellan sjuksköterska och demenssjuk. Översikten lyfter också fram den icke-verbala delen inom kommunikation som något primärt och fundamentalt. Dessutom beskrivs att vården blir alltmer uppgiftsorienterad vid kommunikationsbarriärer. Detta framhåller också omvårdnadsforskaren David Edvardsson (Edvardsson et al., 2008). Då den sjukas psykosociala behov inte tillgodoses och när personalen fokuserar på kroppen och vårduppgifterna leder detta till objektifierande och avpersonifierade av den demenssjuke. Personcentrerad vård är holistisk och individcentrerad vård för demenssjuka. Det är viktigt att man ser bortom diagnosen och inte tror att personen successivt försvinner bort, för då upphör också det etiska kravet. Kvar blir endast fysiska uppgifter och behovet av att upprätthålla en relation minskar för att till slut försvinna.

Skribenterna till denna översikt önskar se ett utökat engagemang genom att ha goda kunskaper i kommunikation inom demensvården. Resultatet av översikten belyser makten av att behärska det icke-verbala språket då de demenssjuka är en extra sårbar grupp med ett sinande verbalt språk. Rekommendationen utifrån denna översikt är att lyfta frågan om utbildning inom kommunikation och hur den sjuke kan förstås. Det är också en viktig del att arbeta personcentrerat för att kunna tolka den unika individen. Inom personalgrupper som arbetar med demenssjuka behövs också utbildning för att kunna se bortom demensdiagnosen.

7.4 Fortsatt forskning

Enligt WHO (2022) kommer demenssjukdom vara en av vår tids stora utmaningar inom hälsa. Sjukdomen har fysisk, psykisk och social påverkan på den sjuka, den sjukas närstående och omvårdnadspersonal, dessutom ekonomiskt för densamma och för samhället i stort. Det är den vanligaste faktorn till funktionshinder och beroendeproblematik globalt (WHO, 2022). Demenssjukdom är den sjunde vanligaste dödsorsaken globalt, men demensforskningen står för mindre än en och en halv procent av den totala hälsoforskningen (WHO, 2022). Samtliga artiklar som varit underlag i denna översikt framhåller behovet av utökad omvårdnadsforskning inom kommunikation vid demensdiagnos.

8. Slutsats

Ordlös kommunikation är ett utbrett inslag i vården av demenssjuka. Denna dialog kan vara bekräftande av det man vill förmedla, eller också signalera avståndstagande och förnekande av information. Det kan vara dels sjuksköterskan som använder sig av denna kommunikation, dels också den demenssjuka som vill förmedla sig. Man kan konstatera att det icke-verbala språket används i stor omfattning inom vård, omsorg och boende, men är den som använder kroppsspråket medveten om dess både styrande och bekräftande mekanism? Små banala missförstånd mellan sjuksköterska och demenssjuk kan få stora proportioner och leda till låsningar i kommunikationen. Det här är en viktig iakttagelse som framkommit i denna strukturerade litteraturöversikt; den maktposition som sjuksköterskan besitter gentemot den demenssjuka. Detta genom den styrande samt bekräftande kommunikationen och makten att inte avsätta tid och intresse för att vilja kommunicera genom dialog. Sjuksköterskans erfarenhet av kommunikationsbarriärer inom demensvård behöver synliggöras ännu mer och lyftas som en viktig del i omvårdnaden. Denna litteraturöversikt har visat på det betydelsefulla inom framför allt det icke-verbala området.

Med det ökande antalet äldre tillika ökande antalet med demensdiagnos kommer det ställas höga krav på framtidens omvårdnadsutbildning samt en mer skräddarsydd del om kommunikation för de som ska arbeta inom demensvård. Icke-verbalt språk är allmängiltigt och universellt och omvårdnaden av personer med en kognitiv sjukdom kommer primärt bli beroende av ordlös kommunikation. Det mest vidsträckta språket och mest allmänmänskliga, är språket...*bortom alla ord!*

9. Referenslista

- Alzheimer's Disease International. (2015). *World Alzheimer Report 2015, The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*.
<https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Bäärnhielm, S. (2019) Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (red.) *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s.382) (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- *Cameron, N., Fetherstonhaugh, D., Bauer, M., & Tarzia, L. (2020). How do care staff in residential aged care facilities conceptualise their non-verbal interactions with residents with dementia and what relevance has this for how residents' preferences and capacity for decision-making are understood? *Dementia (London, England)*, 19(5), 1364–1380.
<https://doi.org/10.1177/1471301218798422>
- Edberg, A. (2014) Kognitiv svikt. I A. Edberg. & H. Wijk. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (s. 648) (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A. (2017). När sinnena sviktar. I K. Blomqvist, A. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (red.). *Omvårdnad och äldre*. (s. 247) (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A. & Ericsson, I. (2017). Kognitiv förmåga och svikt. I K. Blomqvist, A. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (red.). *Omvårdnad och äldre*. (s.403–430) (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet. Neurology*, 7(4), 362–367.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70063-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70063-2)
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014) Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s.80) (1. uppl.) Stockholm: Liber.

- *Ericsson, I., Kjellström, S., & Hellström, I. (2013). Creating relationships with persons with moderate to severe dementia. *Dementia (London, England)*, 12(1), 63–79.
<https://doi.org/10.1177/1471301211418161>
- Fors, A. & Forsgren, E. (2020). Personcentrerade samtal. I I. Ekman (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 152–153) (Andra upplagan). Stockholm: Liber.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s. 25) (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av mentasyntes. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 176) (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b) Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 111–127) (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F (2022c). Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47) (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022d) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 185-200) (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Förenta nationerna (2022). World population to reach 8 billion on 15 November 2022.
<https://www.un.org/en/desa/world-population-reach-8-billion-15-november-2022>
- Förenta nationerna (juni 2019). *Growing at a slower pace, world population is expected to reach 9.7 billion in 2050 and could peak at nearly 11 billion around 2100*.
<https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>
- Göteborgs universitet (u.å). *Artiklar*. <https://www.ub.gu.se/sv/hitta-material/artiklar>

- Helsingforsdeklarationen (oktober 2013). *Helsingforsdeklarationen*.
<https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–420) (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M. & Lönn, A. (2017).Handledningsprocessen. I M. Henricson (2017) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 460) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Hjärnfonden. (19 augusti 2021). *Vad är Alzheimers sjukdom?* <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/alzheimers/>
- Hjärnfonden. (24 september 2021). *Vad är demens?* <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/demens/>
- Karlsson, E-K (2012). Informationssökning. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 97) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–96) (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Klarare, A. (2019) Kommunikation i palliativ vård. I B. Fossum (red.) *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s.359) (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- *Koskeniemi, J., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2015). Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(2), 288–296.
<https://doi.org/10.1111/scs.12162>
- Landin, S. & Botnen Diamant, M. (2020) *Blir världen bättre?* (Sjätte upplagan) FN:s utvecklingsprogram, UNDP. <https://www.globalamalen.se/wp-content/uploads/2018/12/blir-varlden-battre-webbvaenlig.pdf>.
- Lindholm, C. (2010). Demens och kommunikation. *När orden fattas oss: om demens, språk och kommunikation*. (s. 14–28) (1. uppl.) Stockholm: Liber.

- Lindholm, C. (2010) Olika former av demens. *När orden fattas oss: om demens, språk och kommunikation*. (s. 30) (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421–438) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- * Ødbehr, L. S., Kvigne, K., Hauge, S., & Danbolt, L. J. (2015). Spiritual care to persons with dementia in nursing homes; a qualitative study of nurses and care workers experiences. *BMC Nursing*, 14, 1–9. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12912-015-0122-6>
- Santamäki Fischer, R., Lundman, B., Gustafson, Y., Norberg, A. (2012). Vård och omsorg för ett gott åldrande. I A. Norberg, B. Lundman, R. Santamäki Fischer (red.). *Det goda åldrandet*. (s. 261) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- SBU (11 maj 2022a). *Bedömning av studier med kvalitativ metod*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- SBU (11 maj 2022b). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Segesten, K. (2022) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.) I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 142) (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Skog, M. (2019). Detta är demens. (s. 15–139) (Första upplagan). Stockholm: Gothia fortbildning.
- *Small, J., Chan, S. M., Drance, E., Globerman, J., Hulko, W., O'Connor, D., Perry, J., Stern, L., & Ho, L. (2015). Verbal and nonverbal indicators of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30(3), 285–304. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007>
- Snellman, I. (2014) Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (red.) *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 440–444) (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Socialstyrelsen. (2017). *En nationell strategi för demenssjukdom* (Artikelnummer 2017-6-4).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017) <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/demens/>
- Strandberg, H. & Sundell, E. (2020) *Hur sjuksköterskan och sjuksköterskestudenter kan kommunicera med personer med demenssjukdom - Metoder och utbildning för att underlätta kommunikation*. [Kandidatuppsats, Karlstads universitet]. DiVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1506578/FULLTEXT01.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021a). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021b) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svenskt Demenscentrum. (14 januari 2020a). *Vaskulär demens (blodkärlsdemens)*
<https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Vaskular-demens>
- Svenskt Demenscentrum (15 mars 2022). *Lewykroppsdemens*. <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Lewy-body-demens>
- *Söderlund, M., Norberg, A., & Hansebo, G. (2012). Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease. *Dementia (London, England)*, 11(5), 569-587. <https://doi.org/10.1177/1471301211421225>
- *Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternstedt, B., & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 37-47. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12219>

- *Söderman, M., Rosendahl, S., 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. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10823-016-9293-1>
- Wijk, H. & Edvardsson, D. (2020) En mer personcentrerad äldrevård och äldreomsorg - vad krävs i praktiken?. I I. Ekman (red.). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 224) (Andra upplagan). Stockholm: Liber.
- World Health Organization. (20 september 2022). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- World Health Organization. (4 oktober 2022). *Launch of WHO's first blueprint for dementia research*. <https://www.who.int/news/item/04-10-2022-who-launches-a-blueprint-for-dementia-research>
- Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 102-103) (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

10. Tabeller

Tabell 1: PIO-modell (Friberg, 2022)

	Population/Problem	Intervention	Outcome
	Sjuksköterskan	Kommunikation med personer som har demens	Erfarenhet
Sökord	Nurse, registered nurse	Communication, interpersonal communication, dementia, alzheimers	Experience, attitude, view, perspective

Tabell 2: Cinahl söktermer

Databasens namn: CINAHL							
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	
2022-10-16	nurses experience or perspective or view or attitude AND communication or interpersonal communication AND dementia OR alzheimers	Peer-reviewed, English, 65 +	79	3	3	3	

2022-10-17	nurses* AND experiences or perceptions or attitudes or views or work experience AND dementia or alzheimers or senile or dementia patients AND communication or communicating or communication skills or interpersonal communication	Peer-reviewed,	39	5	5	4
2022-10-17	nurse or nurses or nursing AND experiences or perceptions or attitudes or views AND communication AND dementia OR alzheimers	Peer-reviewed	16			

Tabell 3: Pubmed söktermer

Databasens namn: PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar

	nurses experience or perspective or view or attitude AND communication or interpersonal communication AND dementia OR alzheimers		209367			
	(((nurse*) AND (nursing OR home nursing OR nursing care OR nursing home OR nursing staff)) AND (communication)) AND (experience OR view OR attitude OR perspective)) AND (dementia OR alzheimers OR senile)	Full free articles, 1 year, English	8		1	1

Tabell 4: Sekundärsökning

Databas	Titel på vald artikel	Författare År	Hittad i	Författare År
Cinahl	Creating relationships with persons with moderate to severe dementia	Ericsson, I., Kjellström, S. & Hellström, I.	Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses -	Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternstedt, B-M., Hansebo, G.

		2011	qualitative evaluation of an intervention with the validation method	2016
Cinahl	Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease	Söderlund, M., Norberg, A. & Hansebo 2011	Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method	Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternestedt, B-M., Hansebo, G. 2016
Supersök	How do care staff in residential aged care facilities conceptualise their non-verbalinteractions with residents with dementia and what relevance has this for how residents' preferences and capacity for decision-making are understood?	Cameron, N., Fetherstonhaug, D., Bauer, M., & Tarzia, L. 2020	Hur sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan kommunicera med personer med demenssjukdom - Metoder och utbildning för att underlätta kommunikation	Strandberg, H. & Sundell, E. 2020

Tabell 5: Artikeltabell

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
-----------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-----------------	-----------------

<p>Söderlund, M, Nordberg, A. & Hansebo, G.</p> <p>2012</p> <p>Sverige</p>	<p>Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease.</p>	<p>Belysa sjuksköterskors erfarenhet av kommunikation och relationer med boenden som har demens. både innan och efter en utbildning, s.k. validationsmetod (VM) för att jämföra deras erfarenheter med sjuksköterskor som har haft erfarenhet med validationsmetoden</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervention där man jämförde en grupp, sjuksköterskor (A) som inte haft VM, där man intervjuade vid två tillfällen: innan och efter. Den andra gruppen sjuksköterskor, grupp B, som redan haft VM utbildningen intervjuade man endast en gång.</p>	<p>Grupp A: 19 sjuksköterskor Grupp B: 9 sjuksköterskor.</p>	<p>De flesta sjuksköterskor beskrev att det fanns fördelar med VM (likaså nackdelar): Förbättrade relationer med boenden, vilket hade positiv inverkan på arbetsmiljön. Fokusen lades från att lägga fokuset på interaktionen i de dagliga aktiviteter till att fokusera på relationen som fokuserade på de personliga behoven av boende. Nackdelarna; Att VM inte passade alla boenden och andra kritiserade själva metoden (VM)</p>	<p>Medel</p>
<p>Ericsson, I., Kjellström, S & Hellström, I</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Creating relationships with persons with moderate to severe dementia.</p>	<p>Att öka förståelsen av hur relationer skapas med personer som har måttlig till svår demens.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Videospelade intervjuer</p> <p>Constructivist Grounded Theory</p>	<p>8 professionella vårdpersonal och 24 boende</p>	<p>Teman som uppstog var: "Tilldela tiden", "Upprätta säkerhet och förtroende" och "Kommunicera jämlikt". Dessa var strategier för att komma till huvud kategorin "Öppna upp sig", där den ledde till att skapa förhållanden</p>	<p>Medel</p>

					mellan vårdpersonal och boende.	
Koskenniemi, J., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2015 Sverige	Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings	Att beskriva manifestation av respekt inom vården för äldre patienter som har demens i en långvarig vårdssituation från perspektiven av äldre patienter som har minnesstörningar.	Kvalitativ studie Intervjuer.	40 st patienter med minnesstörningar. 20 st anhöriga. 10 st vårdpersonal på äldreboende.	Respekt är manifesterad inom patientvård genom sjuksköterskans handlingar. En typologi av vad en sjuksköterska gör beskrev tre sätt man kan manifestera respekt: ”Jag är här för dig, ”Jag är här för arbetet” och ”Jag är inte här för dig”. Patienternas svar på typologin var; att dela med sig, att undersöka och tillbakadragande.	
Ødbehr S., L., Kvigne K., Hauge, S. & Danbolt, L. J. 2015 Norge	Spiritual care to persons with dementia in nursing homes; a qualitative study of nurses and care workers experiences	Undersöka hur sjuksköterskor och vårdpersonal kan förse spirituellt omsorg för personer med demens som bor på äldreboende.	Kvalitativ studie. Explorativ design med en fenomenologisk - hermeneutisk approach. Intervjuer indelade i 8 fokusgrupper	31 sjuksköterskor och vårdpersonal i 4 norska äldreboenden	Sjuksköterskorna var osäkra på om det var andlig vård de utförde. Den andliga vården innehöll; -Integration av andlig vård i den generella vården (Fysisk beröring och intuition -Andlig vård i termer av gemenskap (att vara i nuet” och “känslösam i kommunikationen)-	Hög

					Andlig vård där man försåg med meningsfulla vardagsaktiviteter (underlättande aktiviteter och att möta boendes religiösa behoven)	
Small, J., Mei Chain, S., Drance, E., Globerman, J., Hulko, W., O'Connor, D., Perry, J., Stern, L. & Ba, L. 2015 Kanada	Verbal and nonverbal indicators of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings	Att utforska karaktären av kommunikation mellan vårdpersonal och boende när de inte delar samma språk och etnokulturella bakgrund.	Kvalitativ studie Kvalitativ deskriptiv och tolkande analys. Videoinspelade aktiviteter. Multi-metod approach	27 vårdpersonal och 27 boende.	För att kunna nå fram till de boendes önskemål och behov är kommunikation av största betydelse, kommunikation i första hand på det egna språket och den egna kulturens betydelse bör kunna bekräftas både verbalt och icke verbalt.	Hög
Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternestedt, B-M. & Hansebo, G. 2016 Sverige	Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method	Belysa hur personer med demens som bor på äldreboende reagerar och agerar när sjuksköterskor har en "one-to-one" samtal med dem under ett år med hjälp av en validationsmetod,	Kvalitativ studie. Naturalistisk design Kvalitativ deskriptiv metod Videoinspelning av dialog mellan sjuksköterskorna och personerna som hade demens.	Fyra sjuksköterskor och fyra personer med demens.	Dessa fyra teman dök upp där man beskriver handlingarna och reaktionerna av personer som har demens när de hade en-till-en konversation med sjuksköterskorna: -Att vara ointresserad i eller vara oförmögen att svara på frågor	Medel

					<ul style="list-style-type: none"> - Att prata om flera ämnen i samtalen samtidigt - Att försöka prata om vad som dyker upp i ens egna tankar - Att prata fritt i vad som dyker i ens egna tankar. 	
<p>Söderman M. & Rosendahl Pietilä S.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff.</p>	<p>Utforska och beskriva vårdpersonalens erfarenhet av omsorg av icke-svensktalande personer som har demens i en finsktalande äldreboende och en svensktalande äldreboende.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Culture care theory</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Videoinspelade intervjuer</p> <p>Latent innehållsanalys.</p>	<p>Totalt 27. Vårdpersonal från finsktalande äldreboende= 12 Vårdpersonal från svensktalande äldreboende= 15</p>	<p>Resultaten är baserade på likheter och skillnader på de de två äldreboende som ligger i Sverige: En finsktalande äldreboende och ett svensktalande äldreboende. Två huvudkategorier dök upp i intervjuerna: 1. Kommunikation (verbal och icke-verbal kommunikation) och 2. Kulturell-orienterade aktiviteter (mat, tradition, traditioner och media)</p>	<p>Medel</p>
<p>Cameron, N., Fetherstonhaug, D., Bauer, M., & Tarzia, L.</p>	<p>How do care staff in residential aged care facilities conceptualise</p>	<p>Öka förståelsen om hur beroende vårdpersonalen är av boendes icke-</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade intervjuer,</p>	<p>80 st vårdpersonal</p>	<p>Vårdpersonalen var beroende av de boendes kroppsspråk och ansiktsuttryck för att upprätta de</p>	<p>Hög</p>

<p>2020</p> <p>Australien</p>	<p>their non-verbalinteractions with residents with dementia and what relevance has this for how residents' preferences and capacity for decision-making are understood?</p>	<p>verbala gester och beteende</p>	<p>individuellt och i grupp</p> <p>Grounded theory</p>		<p>boendes behov och preferenser och deras förmåga att delta i beslut. Några blev mer medvetna om deras egna kulturella bakgrund och värderingar. Dessa två faktorer kunde påverka deras egna tolkningar av den icke-verbala kommunikationen. De blev också medvetna om att deras beteende kunde påverka de boendes beslutsfattande.</p>	
-------------------------------	--	------------------------------------	--	--	--	--