

# Samtal inom Alzheimers vård

## Vad som påverkar kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom

FÖRFATTARE Ricardo-Arturo Löfvenholm

PROGRAM/KURS Sjuksköterskeprogrammet  
180 högskolepoäng/  
OM5250

HT 2011

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Annika Janson Fagring

EXAMINATOR Susann Strang

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Verbala faktorer och strategier som påverkar kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom
Titel (engelsk):	Verbal factors and strategies that affect communication with individuals with Alzheimer's disease.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng, SSK 4 OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Ricardo-Arturo Löfvenholm
Handledare:	Annika Janson Fagring
Examinator:	Susann Strang

---

*Jag vill ta chansen att tacka Annika Janson Fagring för ett fantastiskt handledarskap och en mycket utvecklad förmåga att få mig upprörd men samtidigt produktiv. Utan dig hade den här processen varit förträffligt mycket mindre angenäm. TACK!*

#### **SAMMANFATTNING (svenska)**

Drygt 90 000 personer i Sverige lider av Alzheimers, vilket är en form av demenssjukdom där de intellektuella förmågorna avtar med tiden till följd av pågående degenerering av cellerna i hjärnan. När den språkliga förmågan försämras kan livskvalitén minska till följd av att hinder för det psykiska och fysiska välbefinnande uppkommer. Vid kommunikationen med Alzheimersjuka individer är finns många hinder för en god kommunikation och hinder i kommunikationen anses i många fall vara en av de tyngsta bördorna vid Alzheimers sjukdom. Tidigare forskning pekar på att resultatet av kommunikationens utfall till stor del är relaterad till den kunskap och färdighet inom kommunikation och kommunikationsstrategier som vårdgivaren besitter. Syftet med litteraturöversikten var att undersöka vilka verbala faktorer och strategier som främst påverkar kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom. En litteraturöversikt där åtta artiklar analyserades och slutligen presenterades i form av fyra teman som växt fram; olika slags frågor, krav som ställs på minnet, olika slags repetition samt olika attribut i talet. Kunskap i hur vårdgivare kan påverka utfallet i kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom är viktig. Då den sjukdomsdrabbade har allt svårare att lära sig nya saker bör utbildning av kommunikationsstrategier samt förändringar i talet, ske hos vårdgivaren. Den empiriska kunskapen kring hur kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom är idag eftersatt och mer forskning krävs.

<b>INNEHÅLL</b>	<b>Sid</b>
<b>INTRODUKTION</b>	
<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>3</b>
Åldrande befolkning	3
Åldersrelaterad sjukdom	4
Demens - ett samlingsnamn	4
Minne och minnesstörning	5
Två huvudgrupper av demenssjukdom	6
Alzheimers sjukdom	6
Anhöriga	6
Kommunikation	7
Sjuksköterskans roll i kommunikationen	7
Teoretisk referensram	8
<b>TIDIGARE FORSKNING</b>	<b>9</b>
Problemformulering	10
<b>SYFTE</b>	<b>10</b>
<b>METOD</b>	<b>10</b>
<b>LITTERATURSÖKNING</b>	<b>11</b>
<b>KVALLITEGRANSKNING</b>	<b>12</b>
<b>ANALYS</b>	<b>12</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
<b>FRÅGORNAS KARAKTÄR</b>	<b>12</b>
<b>KRAVET SOM STÄLLS PÅ MINNET I SAMTALET</b>	<b>13</b>
<b>REPETITIONENS BETYDLESE FÖR KOMMUNIKATIONEN</b>	<b>14</b>
<b>ATTRIBUT I VÅRDGIVARENS TAL</b>	<b>14</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>17</b>
Slutsats	19
<b>REFERENSER</b>	<b>20</b>
<b>BILAGOR</b>	
1. Översikt av analyserad litteratur	

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Studenten la precis på telefonen; det var hans mormor och morfar som han hade talat med. Morföräldrarna hade varit "down town" och satt in några hundra kronor på studentens konto för att han skulle kunna köpa sig två par nya byxor till hösten. Det är ofta de rings så där för ett kortare samtal, för att uppdatera varandra om vad som händer och vad som planeras- att dela sitt liv med sina morföräldrar är något oerhört viktigt för studenten. De pratar om livets mest vardagliga ting exempelvis om vädret, vad som ska göras till helgen, hur studierna går och minnen... mycket minnen blir det. Med några fraser kan studentens morfar Björn få en regnig dag i Göteborg att bli lika bekymmerslös som en högsommardag i juli och han kan vända den mörkaste bitterhet till ett tillstånd av strålande glädje, allt tack vare möjligheten till kommunikation. Studenten prisade Antonio Meucci för att han uppfunnit telefonen.

Fram emot slutet av telefonsamtalet med morföräldrarna säger mormor Karin, skämtsamt; "Jag är snurrig nu för tiden, mig kan man då inte lita på längre." Det skrattas gott (därför att det är förträffligt osant) och samtalet avslutas på kärvänligaste manere. Studentens mormor lider inte av någon demenssjukdom och det är ett faktum som han skattar högt. Studenten kan när som helst få sin vardag förgylld genom ett adekvat samtal med några som han följt honom sedan barnsben. Men lika gott är det inte för andra.

Demens är en av vårt lands största folksjukdomar och antalet individer som drabbas av demens ökar i takt med att befolkningmängden stiger. Att bemöta personer med nedsatta kognitiva förmågor som till exempel tal- eller minnessvårigheter, kan både vara frustrerande och framkallande känslor av skuld. Demens är en sjukdom som ter sig svårhanterlig för många anhöriga. Att förse den mellanmänniska relationen med bästa möjliga förutsättningar för en god kommunikation känns i många lägen i livet som något ovärderligt, kanske speciellt när det handlar om någon man håller av. Av den anledningen har jag valt att utforska vilka faktorer som påverkar kommunikationen vid samtal med individer drabbade av demenssjukdom.

## BAKGRUND

### **Åldrande befolkning**

Sveriges befolkning blir allt äldre; siffror visar på en ökad medellivslängd i riket samtidigt som antalet äldre (individer vid 65 års ålder eller äldre) stadigt ökar och väntas 2025 vara minst en femtedel av befolkningsbeståndet (Statistics Sweden, 2006). Under första delen av 1900-talet hade den minskade frekvensen av spädbarns- och barnadödlighet störst inverkan på ökningen av medellivslängden medan den minskade dödligheten i olika kroniska sjukdomstillstånd har stått för den ökade livslängden under de senaste åren (Statistics Sweden, 2006). Det är alltså främst den minskade dödligheten bland samhällets äldre som i dagsläget står för att livslängden ökar. År 2010 hade Sverige en medellivslängd på 79,52 år för män samt 83,49 år för kvinnor, vilket var en ökning med drygt 2 år för män och 1,5 år för kvinnor, under en 10 års period (Statistics Sweden, 2006).

### Åldersrelaterad sjukdom

I takt med att den förväntade livslängden ökar förväntas antalet insjuknade i demenssjukdom stiga. Ungefär 150 000 personer i Sverige, lider idag av demens. Hög ålder är en riskfaktor för demenssjukdom och frekvensen av demens fördubblas nästintill under varje 5 års period (Socialdepartementet, 2003).

Åldersgrupp	Förekomst
54 - 60 år	0,7 %
65 - 69 år	1,5 %
70 - 74 år	3 %
75 - 80 år	6 %
80 - 84 år	12 %
85 - 89 år	21 %

Tabell 1 Förekomsten av demens diagnostiserade i förhållande till ålder (Skog, 2009).

I Sverige diagnostiseras varje år 2400 personer med en demensdiagnos, nästan lika många avlider. Enligt litteraturen (Skog, 2009) lider cirka 8-10% av befolkningen över 65 år av demenssjukdom. Hälften av alla drabbade beräknas ha mild medan den resterande hälften har måttlig till svår demens. Det är mindre vanligt att individer under 65 års ålder drabbas, frekvensen beräknas ligga på färre än 1 % (Skog, 2009).

### Demens - ett samlingsnamn

Begreppet demens är sprunget ur de latinska orden ”de” vilket betyder av/från samt ”mens” vilket betyder förstånd, tillika *utan förstånd* (Nationalencyklopedin, 2005). Termen avspeglar det synsätt som tidigare var rådande för de äldre människor som med åldern utvecklade en beteende- och/eller minnesstörning. Demens är idag en folksjukdom vilken vanligen drabbar individer i de högre åldrarna (65 år och uppåt). Samlingsnamnet demens är en term som täcker flera olika sjukdomstillstånd med gemensamma symtom där det återfinns kognitiv funktionsnedsättning i form av minnessvårigheter samt att tankeförmågan är nedsatt (Skog, 2009). Med dessa funktionsnedsättningar återfinns vanligen även nedsatt kommunikationsförmåga, nedsatt förmåga att orientera sig till tid, rum och person liksom svårigheter att utföra praktiska sysslor vid dagliga aktiviteter (Roberto, Richter, Bottenberg, & Campbell, 1998). Andra symtom som kan vara en del av diagnosbilden är beteendeförändringar i form av känslomässig avtrubning, hämningslöshet samt aggressivitet. Ett kriterium som måste uppfyllas för att demens diagnos skall kunna ställas är att symtomen återfinns utan påverkan från andra tillstånd så som depression, förvirring och läkemedelspåverkan (Socialdepartementet, 2003). Demens tillhör inte det normala åldrandet utan är ett sjukligt tillstånd där delar av hjärnan systematiskt degenereras. Vilken symtombild som uppkommer avgörs utav vilken eller vilka delar av hjärnan som

skadas. Sjukdomen utvecklas ofta under en längre tid, vilket är ett kriterium för demensdiagnos, där symtomen hindrar den drabbade individen på ett sätt så att det medför tydliga svårigheter i det dagliga livet (Socialdepartementet, 2003).

Kriterier för demensdiagnos sammanfattas som följande:

- Minnesstörning
- Afasi, apraxi, agnosi och eller anomi
- Nedsatt förmåga att tänka, planera och utföra en handling
- Nedsatt arbets- eller sociala förmågor som innebär en nedgång från tidigare funktionsnivå
- Att symtomen inte enbart härleds ur förvirring (Skog, 2009).

### **Minne och minnesstörning**

Enligt Nationalencyklopedin (2011) är minnet hos levande varelser, en produkt av psykiska och biologiska faktorer som står för tolkning, lagring och användandet av information. Minnet delas bland annat in i det semantiska och episodiska minnet.

#### ***Semantiska minnet***

Det semantiska minnet svarar för lagring samt användandet av den generella kunskapen till exempel att en fotboll är rund, att ett äpple är en frukt eller att fettisdagen infaller på tisdagen efter fastlagssöndagen (Small & Sandhu, 2008). Det semantiska minnet behöver inte någon medvetenhet kring det tillfället då lärotillfället inträffade för att kunna användas korrekt (Nationalencyklopedin, 2011).

#### ***Episodiska minnet***

Vid lagring och användning av minnen som härleds till händelser eller tidsförlopp, nyttjas det episodiska minnet. Detta minne är starkt relaterat till den personliga upplevelsen och innefattar inte de generella faktorerna hos informationen som lagras i det semantiska minnet. Exempel på vad som lagras i det episodiska minnet är vad man hade för kläder på sig några dagar tidigare, sin första kyss och vilka personer som skakade ens hand under ens 10-årskalas (Small & Sandhu 2008). Till skillnad från det semantiska minnet är dessa minnen starkt kopplade till när minnet lagrades och kräver en medvetenhet vid användandet (Nationalencyklopedin, 2011).

Skadorna på hjärnan som uppstår vid demens kan påverka minneshantering. Skadas de delar som svarar för det semantiska minnet är till exempel anomisk afasi vanligt förekommande medan skador på de delar som svarar på det episodiska minnet kan genererar förlust av orientering av tid och rum vilket resulterar i att individen får svårt med att binda samman händelser (Small & Sandhu 2008).

#### ***Afasi***

Afasi är ett uttryck för minskad förmåga att använda och förstå språk och orsakas av hjärnskada i de delar av hjärnan som styr tal och/eller språkförståelse. Afasi delas in i motorisk-, sensorisk- samt anomisk afasi vilka särskiljs av vilka språkliga färdigheter som drabbats (Eide, H. & Eide, T. 2009).

**Motorisk** – Vid motorisk afasi är förståelsen för språket bevarat medan förmågan att uttrycka sig är skadat. Skadan medför även många gånger att den sjuka individen även kan ha svårigheter med att ta till sig stora mängder information som kommer från

multipla håll. Dessa individer kan läsa kortare stycken men inga längre texter (Eide, H. & Eide, T. 2009).

**Sensorisk** – Då patienten kan tala men inte sätta samman ord till sammanhängande och meningsbärande meningar, talas det om sensorisk afasi. Den drabbade individen saknar insikt och kan bli agiterade då omgivningen inte förstår vad denne talar om, dessa individer har många gånger dessutom förlorat förmågan att läsa (Eide, H. & Eide, T. 2009).

**Anomisk** – Anomisk afasi är den benämning som står för ordglömska. Den drabbade individen har svårt att finna nyckelord i sammanhanget och försöker därav ofta dölja/kompensera sitt handikapp genom att prata runt ämnet (Eide, H. & Eide, T. 2009).

### **Två huvudgrupper av demenssjukdom**

Demens delas vanligen in i två huvudgrupper; primär demenssjukdom samt sekundär demenssjukdom

#### **Primär demenssjukdom**

Orsakas av en pågående nedbrytningsprocess av hjärnans neuron och celler vilket resulterar i att hjärnvävnaden förtvinar. Alzheimers är ett sjukdomstillstånd som räknas till primär demenssjukdom och står för 50 - 70 % av alla demenssjukdomar. **Sekundär demenssjukdom** uppstår till följd av andra sjukdomstillstånd som skadar hjärnan, till exempel hjärnblödningar, sköldkörtelsjukdomar eller drogmissbruk (Socialdepartementet, 2003)

#### **Alzheimers sjukdom**

Drygt 90 000 personer i Sverige lider av Alzheimers vilken är en form av demens där de intellektuella förmågorna avtar med tiden till följd av pågående degenerering av cellerna i hjärnan (Socialdepartementet, 2003). Vanligtvis återfinns skadorna från Alzheimers sjukdom i tinnings- och hjässloberna, vilka bland annat påverkar minnet samt den information vi får in via våra sinnen och har även inverkan på språkförmågan vilket bland annat kan leda till afasi (svårigheter att formulera sina tankar i ord samt tolka det som sägs) (Skog, 2009). Anomisk afasi är allt för ofta ett tidigt tecken på Alzheimers sjukdom (Small & Sandhu, 2008). Vid Alzheimers klumpas beta-amyloid, vilket är ett äggviteprotein vanligt förekommande i kroppen, i hjärnan och bildar så kallade senila plack. Dessa stör signalsubstanserna i hjärnan och åstadkommer en försämrad hjärnkapacitet. Signalsubstansen acetylkolin minskar och det sker en förändring i nervtrådarna vilket medför att nervcellerna i hjärnan dör i en ovanligt snabb hastighet (Skog, 2009).

#### **Anhöriga**

Demenssjukdom är mångt och mycket en sjukdom som även hårt drabbar de anhöriga (Roberto et al. 1998). Individer med mild symtombild vid Alzheimers sjukdom tenderar att i stor utsträckning leva hemma (Skärsäter, 2010). Detta leder till ett behov av att inta nya roller samt en ökad psykisk och fysisk börda som är sprungen ur ändrade livsstilsmönster (Skärsäter). De vårdande anhöriga, vilka också kan kallas för informella vårdgivare, belastas allt mer då symtomen blir allt svårare samt att de ofta har känslor av frustration. Dessa upplevelser leder många gånger till känslor av skuld då en diagnos är satts. Den demenssjuke skäms många gånger över en allt mer förlorad

kontroll, minnesförlust och kommunikationssvårigheter och försöker ofta dölja sin sjukdom (Socialdepartementet, 2003). Detta i kombination med det smygande förloppet, leder många gånger till att hjälp söks i ett sent skede och att de vårdande anhöriga många gånger redan är utmattad av bördan. Att vårda en demenssjuk är en således en risk för utmattning, överansträngning, depression, socialisolering och kan leda till eller ytterligare förvärring av tidigare sjukdom (Roberto, et al. 1998).

### **Kommunikation**

En av de mest grundläggande förutsättningarna för mänskliga relationer är kommunikation vilket, för de flesta friska individer, är en meningsfull del av vardagen (Fossum, 2007). När den språkliga förmågan försämras som vid Alzheimers sjukdom kan livskvalitén sjunka till följd av att hinder för det psykiska och fysiska välbefinnande uppkommer. Lika så sätts den sjukes närstående och familj inför svåra prövningar då missförstånd samt svårigheter i att nå fram med kommunikationen minskar känslan av emotionell kontakt (Klodnicka Kouri, Ducharme & Giroux, 2011).

Begreppet kommunikation kan innebära flera olika saker. Enligt litteraturen ses kommunikation främst som överföring av information. Den teoretiska aspekten på kommunikation kan bestå i beskrivningen av varför, vad och/eller hur överföringen av information sker samt vilket mål överföringen har (Fossum, 2007). Ordet kommunikation kan enligt Fossum ses som en gemenskap där två eller flera individer kan mötas i ett ömsesidigt utbyte eller mötas i en gemenskap. Men trots att mötet i kommunikationen kan ses som ömsesidigt är allt för ofta kraven och förväntningarna olika mellan vårdgivare och vårdtagare. Att ha kunskap om mönster och teoretiska kommunikationsmodell, kan i en vårdsituation vara avgörande för att samtalet skall kunna bli effektivt och meningsfullt (Fossum, 2007).

Fossum menar att varje samtal är speciellt till sammanhang, deltagare och villkor och från en sjuksköterskas sida, kan detta innebära att varje person skall ses som en unik individ med sina egna tankar, sina egna känslor och i sitt eget sammanhang. Att försöka förstå vårdtagarens livsvärld är enligt Birkler (2007), avgörande då förändring av denna sker hastigt vid sjukdom även om förloppet är smygande som vid Alzheimers sjukdom. Genom ett hermeneutiskt synsätt kan sjuksköterskan närma sig vårdtagarens livsvärld genom att språket används för att sätta sina egna uppfattningar i flykt och bemöta patienten med nyfikenhet. Vid kommunikationen med Alzheimersjuka individer är hindren för god kommunikation många och kommunikationen anses i många fall vara en av de tyngsta bördorna för både vårdgivare och vårdtagare (Roberto, Richter, Bottenberg & Campbell, 1998).

### **Sjuksköterskans roll i kommunikationen**

Kommunikationsfärdigheter har länge framhävts som en viktig del vid omvårdnad samt vid sjuksköterskeutbildningar och beskrivs som en fundamental del av sjuksköterskeyrket (Mullan, B. A., & Kothe, E. J., 2010). Sjuksköterskans kommunikationsfärdigheter är viktiga för att kunna tillhandahålla högkvalitativ vård (Sorin-Peters, R., McGilton, K., & Rochon, E. 2010) samt för att upprätthålla en god relation med patienten (Mullan et al. 2010). En viktig del för sjuksköterskan i användandet av kommunikationen, ligger i det mötet som sjuksköterskan skapar med hjälp av kommunikationen, i samtalet med vårdtagaren. Mötet har visat sig förse

vårdtagarna med ökad livskvalitet samt förbättrat psykosocialt välbefinnande men också ökat deras livslängd (Sorin-peters et al. 2010).

De individer som konstant (eller till större delen) vårdas på en vårdinrättning ser många gånger sjuksköterskan som sin enda vardagliga sociala relation (McGilton, K., Irwin-Robinson, H., Boscart, V., & Spanjevic, L., 2006). I relationen mellan sjuksköterskan och patienten handlar kommunikation inte enbart om informationsöverföring utan även om överföring av känslor och upplevelser. Det är viktigt att sjuksköterskan lyckas känna igen de känslor och budskap som förmedlas men att även effektivt kunna bekräfta vårdtagaren i att informationen tagits emot utan missförstånd (McCabe, 2004). Detta betyder att det är viktigt för sjuksköterskan att inte bara veta att kommunikationen är en värdefull resurs utan att även var medveten om hur patienten och dess förståelse påverkas av faktorer i samtalet. Forskningen pekar på att resultatet av kommunikationens utfall till största delen är relaterad till den kunskap och färdighet inom kommunikation och kommunikationsstrategier, som sjuksköterskan eller annan vårdgivare besitter (Roberto, et al. 1998)

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) skall en sjuksköterska:

*”ha huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. Sjuksköterskan är aktiv när det gäller att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund” (s. 5).*

samt att denne:

*”Vid användning av teknik och ny forskning ansvarar sjuksköterskan för att omvårdnaden sker i överensstämmelse med individens säkerhet, värdighet och rättigheter” (s. 5).*

I enlighet med Ripich, Wykle & Niles (1995), som menar att personal inom sjukvården såväl som anhöriga, vanligen upplever hinder i kommunikationen som frustrerande och tillika väcker känslor av dåligt samvete och hjälplöshet, synliggör citaten ovan behovet av att undersöka och utveckla empirisk grundade strategier och tillvägagångs sätt i syfte att främja kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom samt att vårdgivare får fördjupad kunskap inom området.

### **Teoretisk referensram**

Travelbees (2006) beskriver sin teoretiska syn på omvårdnaden som en mellanmänsklig process där vårdgivaren understödjer individen eller dennes familj att göra en sjukdom eller ett lidande hanterbart och meningsfullt. Hon betonar i sin teori att varje människa bör ses som en unik individ, vikten av mänskliga relationer samt kommunikationens värde för omvårdnaden. Enligt Travelbee är kommunikationen ett av sjuksköterskans viktigaste redskap då det är en förutsättning för att denne ska kunna vårda. För att lyckas med kommunikationen menar hon att vårdgivaren bör besitta teoretisk och praktisk kunskap om kommunikationstekniker, dock bör denne inte blint förlita sig på dessa.

Travelbee menar att det som omfattar vårdpersonalens ansvarområde är alla de faktorer som på något vis inverkar på individens hälsa eller välbefinnande och tar avstamp i de känslor och upplevelsen som sjukdomen för med sig, bland annat i form av *lidande* och

meningslöshet. Hon menar att människan reagerar olika på lidandet och att lidandet har olika grader från temporär fysisk eller emotionell till kraftigare och djupare lidande. Vidare är sjuksköterskans uppgift att erkänna den vårdsökande som unik genom att utveckla ett mellanmänniskt möte som kan leda till möjligheten att kunna se och möta omvårdnadsbehovet. I den omvårdnadsprocess som uppstår ser Travelbee kommunikationen som ett dynamiskt verktyg, vilken används i syfte att hjälpa individ och anhöriga att ta kontroll över upplevelsen av sjukdom eller lidande, och finna mening. Hon beskriver hur kommunikationen är en komplicerad och ömsesidig process där det är viktigt för vårdgivaren att förstå den sjukes budskap för att kunna planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden. Omvårdnadens syfte är enligt Travelbee att etablera en relation och utifrån den söka finna lösningar på det omvårdnadsbehov den vårdsökande har. Ett tillvägagångssätt som Travelbee förespråkar, är att arbeta utifrån vad hon benämner som ett "terapeutiskt användande av sig själv", vilket kan förklaras som att vårdgivaren medvetet använder sin personlighet och sitt eget kunnande i syfte att påverka ett tillstånd hos den vårdsökande för att uppnå förändring eller främja hälsa. Travelbee beskriver hälsan som något högst individuellt vilket även kan ses som att människan ställs inför, och erfar, många liknande situationer i livet vilka skapar upplevelser så som glädje, stolthet, sjukdom, förlust med mera och att dessa upplevelser är unika för varje enskild individ. Det är viktigt för vårdgivaren att utgå från individen genom att bekräfta värdet i individens egna upplevelser samt bemöta situationen med värdighet och nyfikenhet (Travelbee, 2006). Detta bemötande har enligt Travelbee en central roll vid kommunikationen.

*Bemötande* är ett centralt begrepp inom omvårdnaden, vilket enligt Fossum (2007) handlar om hur samtal genomförs mellan två eller flera individer. Socialstyrelsen (2005) beskriver i samband med bemötande hur sjuksköterskor ska ha förmågan att bemöta patienter och deras närstående på ett respektfullt sätt samt kunna vägleda, informera och stötta för att uppnå god omvårdnad och delaktighet.

Genom att brista i bemötande kan olika hinder i den mellanmänniska relationen uppstå vilka leder till avbrott i kommunikationen (Travelbee, 2006). Fossum (2007) benämner detta som kommunikationshinder och menar att det är svårt att förstå var en annan person säger, även utanför hälso- och sjukvården men att det är av vikt för att kunna kommunicera framgångsrikt. Han menar likt Travelbee, att kommunikation och bemötande är starkt förknippat och att vårdens resultat påverkas av dem båda. Kommunikationshinder leder enligt Travelbee (2006) till lidande och minskad hälsa. *Hälsa* beskrivs av Birkler (2007) som ett allmänt välbefinnande och är målet med omvårdnaden. Hälsa kan ses som en subjektiv upplevelse där individens egen uppfattning och känslor är avgörande för om hon/han har hälsa eller ohälsa (Birkler, 2007).

## **TIDIGARE FORSKNING**

Tidigare forskning visar att svårigheter i kommunikationen med familjemedlemmar drabbade av demenssjukdom, är en av de största bördorna och orosmomenten hos anhöriga (Klodnicka Kouri, et al. 2011)

Eftersom att kommunikation är en hörnsten i relationen mellan de anhöriga och den sjuke, finns det tillfällen i det dagliga livet och kring vården i hemmet, då utfallet i en situation är avhängt på den anhöriges kommunikationsfärdigheter (Roberto, et al.

1998). Vidare visar litteraturen att anhöriga till individer drabbade av Alzheimers sjukdom, som får utbildning om sjukdomen och vad den för med sig, skattar sin hälsa högre än dem som inte fått någon utbildning (Skärsäter, 2010). Vikten av medvetenhet hos den vårdande eller friska parten, är enligt litteraturen avgörande för kommunikationens utfall (Roberto, et al. 1998). I en undersökning av Small & Gutman (2002) tittade forskarna genom ljudupptagning och observationer, på vilka de tio mest frekvent använda strategierna, anhöriga använde vid samtal i vardagliga aktiviteter var. Det framkommer i flertalet undersökningar att det är av vikt att vårdgivare utbildas i och om svårigheter och möjligheter kring kommunikationen med Alzheimers drabbade, men att kritik finns kring att lite empiriskt arbete utförs på området (Byrne & Orange, 2005). Det har även i tidigare forskning, visats att individer drabbade av demenssjukdoms så som Alzheimers sjukdom, har kvar förmågor som är dolda i vardagliga situationer av omvårdnad. Bland annat gället detta tolkningsförmågan av ickeverbal kommunikation, bevarade musikaliska förmågor samt att de kan särskilja mellan ansiktsuttryck av olika känslor hos andra individer (Normann, Norberg, & Asplund, 2002).

Det är enligt Eide, H. & Eide, T. (2009) ”mycket vi inte vet när det gäller hur vi bäst kan kommunicera med personer som lider av demens” (s.450); ansvaret vilar på vårdgivaren.

### **Problemformulering**

När en individ drabbas av Alzheimers sjukdom drabbas inte bara denne utan även dess anhöriga kan få sin vardag omkullkastad till följd av ändrade livsmönster. Att vårda individer drabbade av Alzheimers sjukdom är fysisk och psykisk betungande för de flesta personer då förmågan hos den sjukdomsdrabbade individen att ta hand om sig själv och uttrycka sina behov, allt mer begränsas. Hinder i kommunikationen, bland annat i form av missförstånd, leder till skam och minskad självkänsla hos den sjukdomsdrabbade men väcker även känslor av skuld, frustration och hopplöshet hos vårdgivarna. Detta resulterar i lidande för båda parter. Att besitta kunskap om hur samtalet påverkas av det som sägs, vilka hinder som återfinns samt hur ett givande samtal ser ut och vad som ligger till grund för det, möjliggör förutsättningar att bättre kunna möta de individer drabbade av Alzheimers och skapa förståelse i samtalet.

### **SYFTE**

Syftet är att undersöka vilka verbala faktorer som påverkar kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom.

### **METOD**

Valet att genomföra en litteraturöversikt överensstämde väl med syftet att undersöka det rådande forskningsläget. Att arbeta med litteraturöversikt innebär ett strukturerat tillvägagångssätt för att klargöra en bild över ett avgränsat område (Friberg, 2006). Tillvägagångssättet ser enligt Friberg (2006) i korta drag ut som följande; det genomförs en mer systematisk sökning av artiklar med inklusions- samt

exklusionskriterier där urvalet sedan kvalitetsgranskas för att slutligen analyseras och presenteras.

## LITTERATURSÖKNING

Sökningen av vetenskapliga artiklar skedde i databaserna CINAHL och PubMed. Sökningarna genomfördes med tidigare förvalda sökord som kunde tänkas matcha syftet; Alzheimer\*, communicat\*, psychoeducation, Famil\* samt education family caregiver. Samtliga sökningar begränsades genom att resultaten var tvungna att vara peer reviewed och vetenskapliga artiklar. Utöver det fanns även ett antal inklusions- och exklusionskriterier som varje artikel matchades mot. Inkluderades gjordes de studier som belyste utfallet av kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers, vetenskapligt publicerade artiklar, engelskspråkiga artiklar. Efter att ett antal artiklar valts ut studerades de ytligt för att undersöka om de svarade mot syftet. Exkluderades gjorde de artiklar som publicerats tidigare än 1995, de artiklar där utfallet av kommunikationen påverkades av sinnesstimulering via yttre faktorer så som leksaker, djur, musik och minnes böcker och de som saknade en tydlig metodbeskrivning eller abstrakt. Abstrakt av de artiklar som matchades fram, lästes och nytt ställningstagande skedde relaterat till om de stämde överens med syftet och problembeskrivningen. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har granskats och analyserats. En artikel återfanns efter att studerat referenslistan i en av de utvalda artiklarna och hämtades genom manuell sökning (Friberg, 2006) och återfanns i PubMed med sökorden: "sentence comprehension in Alzheimer's disease: effects of grammatical complexity, speech rate, and repetition".

Sökningar:

Databas	Sök datum	Sökord/term	Antal sökträffar	Artiklar granskade	Artiklar analyserade
CINAHL	2011-11-11	Alzheimer* AND Communicat*	232	8	4
	2011-11-28	Alzheimer* AND communicat* AND psychoeducation	3	3	1
	2011-11-28	Alzheimer* AND psychoeducation	22	2	-
	2011-11-28	Alzheimer* AND communicat* AND Famil*	68	6	2
	2011-11-29	Alzheimer* AND communicat* AND strateg*	25	4	-

Databas	Sök datum	Sökord/term	Antal sökträffar	Artiklar granskade	Artiklar analyserade
	2011-11-29	Alzheimer* AND family caregiver	54	-	-
PubMed	2011-12-10	”Sentence comprehension in Alzheimer’s disease : effects of grammatical complexity, speech rate, and repetition”	1	1	1

## KVALITEGRANSKNING

Kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna följde hänvisningar från Friberg (2006) som påtalar att kvaliteten i studierna är lika viktigt för utfallet som kvaliteten på råvarorna är vid matlagning (s.34). Efter att ha läst igenom artiklarna och tagit ställning till om kvaliteten var god nog inkluderades artiklarna i resultatet. Samtliga analyserade artiklar levde upp till kvalitetskraven och inkluderades där med till resultatet.

## ANALYS

De åtta valda artiklarna lästes noggrant igenom vid flertalet tillfällen och sammanfattades i enkelhet. I enlighet med Friberg (2006) avgränsades analysen av likheter och skillnader i de olika artiklarna till granskning av resultaten. Återkommande teman i de olika resultaten som stämde överens med syftet, grupperades under gemensamma rubriker. Fyra teman växte fram med olika faktorer i fokus. Ett antal artiklar täckte fler fokusområden och representerades därmed under fler än ett tema. De olika grupperingarna presenterades sedan under de gemensamma rubrikerna i en summerad text.

## RESULTAT

De åtta artiklarna var av både kvalitativ och kvantitativ art. Sex av dem var kvantitativa, en kvalitativ samt en som var både kvalitativ och kvantitativ. Fyra teman växte fram vid analysen; Olika typer av frågor och deras inverkan på kommunikationens utfall, krav på minnet och dess påverkan på kommunikationens utfall, repetitioner i olika former och dess påverkan på kommunikationens utfall, olika attribut i talet och dess påverkan på kommunikationens utfall.

## FRÅGORNAS KARAKTÄR

I fyra studier (Ripich, Zioli, Fritsch & Durand, 1999; Small, Gutman, Makela, & Hillhouse, 2003; Small & Perry, 2005; samt Tappen, Williams-Burgess, Edelstein, Touhy & Fishman, 1997) undersöktes det hur och om olika sorters frågor kunde inverka på kommunikationen vid samtal med individer drabbade av Alzheimers sjukdom.

Tappen, et al (1997) fann att längden på svaren av frågor och graden av meningsfullhet av innehållet påverkades av tre studerade typer av frågor; *öppna-*, *slutna-* samt *mixade frågor*. Slutna frågor beskrevs som de typer av frågor som endast krävde ett ord som svar (ofta ja eller nej; till exempel: ska vi duka matbordet?). Öppna frågor beskrevs som de frågor som krävde fler än ett ord för att ge ett fullständigt svar (till exempel: hur tycker du att vi ska duka bordet). Mixade frågor var de frågor som innehöll både slutna och öppna drag (till exempel: ska vi duka bordet nu och hur ska vi duka det?). Resultatet från studien visade en att öppna frågor genererade längre svar följt av mixade frågor och slutligen slutna frågor som gav kortast svar. Meningsfullheten i svaren på de olika typerna av frågor skilde sig inte signifikant åt vid jämförelse. Dock kunde det ses att slutna frågor i större utsträckning gav mer meningsfulla svar. Skillnader i utfallet av meningsfullheten kunde ses vid en studie av Small, et al. (2003) där forskarna fann att de vårdgivare som använde slutna frågor tenderade att lyckas bättre med kommunikationen i form av färre missförstånd i jämförelse med vårdgivare som istället använde öppna frågor. När Small & Perry (2005) undersökte skillnaden i utfallet mellan öppna och slutna frågor studerades antal missförstånd som uppstod i kommunikationen. Resultatet från studien visade att missförstånd skedde (signifikant mer) oftare då vårdgivare ställde öppna frågor jämfört med slutna frågor. Detta var även något som Ripich, et al. (2008) kom fram till. Resultaten från studien visar att framgångsrik kommunikation var högst vid användandet av slutna frågor, följt av frågor med alternativ (till exempel: vill du ha en banan eller en apelsin?) och slutligen öppnafrågor. Studien visade även på att öppna frågor oftare ledde till missförstånd än frågor med alternativ och slutna. Dock fann forskarna att det uppstod färre missförstånd vid användandet av öppna frågor angående nutid än till frågor angående dåtid. Vid användandet av slutna frågor var utfallet motsatt; färre missförstånd vid svar angående minnen i dåtid än nutid. Skillnaden hos individer med olika långt gången Alzheimers sjukdom kunde inte ses.

Sammanfattningsvis visade forskningen att slutna frågor mer ofta än andra typer av frågor ledde till framgångsrik kommunikation. Öppna frågor ledde oftare till missförstånd än andra typer av frågor men berikar kommunikationen genom att de oftare än någon annan typ av fråga ledde till längre och mer innehållsrika svar.

## **KRAVET SOM STÄLLS PÅ MINNET I SAMTALET**

I tre studier (Small, Kemper & Lyons, 1997; Small, et al., 2003; samt Small & Perry, 2005) undersöktes hur kravet på minnet påverkade kommunikationen. Small, et al. (1997) fann att individer drabbade av Alzheimers sjukdom tenderade att missförstå eller feltolka meningar ju mer komplexa de var. Svåighetsgraden av meningarna bestämdes utefter meningarnas längd och struktur. Small, et al. (2003) fann i en studie att användandet av enklare meningar hade en positiv inverkan på kommunikationen i form av färre missförstånd. Resultatet från studien visade att de vårdgivare som ställde en fråga eller gav en instruktion åt gången fick ett mer positivt utfall av kommunikationen.

I en studie av Small & Perry (2005) undersöktes användandet av frågor som ställde krav från det episodiska eller det semantiska minnet. Resultatet visade att de frågor som ställde krav på att individer drabbade av Alzheimers sjukdom behövde använda det episodiska minnet oftare ledde till missförstånd än de frågor som krävde användandet

av det semantiska minnet. Det visade sig att de individer drabbade av Alzheimers sjukdom var mindre framgångsrika i att besvara de frågor som krävde svar från nutida minnen än dåtida. Vid studerandet av missförstånd var dessa mer vanligt vid svar av episodiska frågor än vid semantiska för både sjukdomsdrabbade med mild och måttlig Alzheimers sjukdom. Dock var skillnaden större för de drabbade av mild Alzheimers än för dem med måttlig Alzheimers (Small & Perry, 2005).

Sammanfattningsvis framkom det att samtal som ställde krav på användandet av det episodiska minnet hos de individer drabbade av Alzheimers sjukdom oftare ledde till missförstånd jämfört med de samtal som kretsar kring det semantiska minnet. Komplexiteten och längden på meningar påverkade kommunikationens utfall likt samtal om händelser i nutid tiden jämfört med minnen från dåtid.

## **REPETITIONENS BETYDELSE FÖR KOMMUNIKATIONEN**

I två studier (Small, et al., 1997; Small, et al., 2003), undersöktes det i vilken utsträckning repetition påverkade utfallet av kommunikationen samt meningsförståelsen för individer drabbade av Alzheimers sjukdom. I en studie fann Small, et al. (1997) belägg för att repetition förbättrade möjligheterna till mer korrekt kommunikation genom att det skapade en bättre förståelse hos individer drabbade av Alzheimers sjukdom. Förståelsen förbättrades efter en repetition och även ytterligare efter två repetitioner. I studien undersöktes även utfallet av två olika sorters repetitioner; ordagrann- och omskriven repetition. Förbättringen för ordagrann och för omskriven repetition var jämlig efter första repetitionen. Small, et al. (2003) fann att ett generellt användande av repetition inte visade några signifikanta skillnader i förhållande mellan missförstånd och framgångsrik kommunikation. Där emot fanns belägg för att de vårdgivare som använder sig av omskrivningar vid repetition upplevde fler missförstånd. För vårdgivare som använde ordagrann repetition kunde det ses ett positivt utfall av kommunikationens.

Sammanfattningsvis fann forskarna att repetition har en gynnsam inverkan på kommunikationen med den Alzheimersjuka individen. De vårdgivare som använde sig av ordagrann repetition förknippades i större utsträckning med framgångsrik kommunikation än de som använde sig av repetition i form av omskrivning.

## **ATTRIBUT I VÅRDGIVARENS TAL**

I fem studier (Orange & Colton-Hudson, 1998; Small, et al., 1997; Small, et al., 2003; Small, Perry & Lewis, 2005; samt Small, Huxtable & Walsh, 2009) undersöktes det hur olika attribut i talet påverkade utfallet av kommunikationen.

Small, et al. (2009) fann inga generella skillnader vid en undersökning av förhållandet mellan olika grader av tonhöjd och missförstånd. Dock kunde skillnad ses på gruppnivå. I den ena undergruppen fanns en signifikant skillnad som pekade på att ökad tonhöjd ledde till sämre kommunikation genom att fler missförstånd uppstod. I den andra undergruppen gav motsats utslag; att ökad tonhöjd var associerat med minskat antal missförstånd. Vidare resultat från studien undersökte ljudstyrkan i förhållande till antal missförstånd. Här kunde forskarna inte heller finna någon signifikant skillnad av ljudstyrkan i samtal med den sjukdomsdrabbade vid framgångsrik jämfört med icke

framgångsrik kommunikation. Det kunde dock ses en signifikant skillnad i två av undergrupperna. I den första undergruppen sågs en trend mot att ökad ljudstyrkan var relaterat till sämre kommunikation medan det i en annan undergrupp fanns en signifikant skillnad där en ökad ljudstyrka ledde till färre missförstånd och bättre kommunikation.

Vid en studie av Small, et al. (1997) där talhastigheten undersöktes fanns inga belegg för att en minskad talhastighet skull inverka på kommunikationens utfall. Vid en senare undersökning av Small, et al. (2003) pekade resultatet på att det skedde fler missförstånd i de fallen där vårdgivaren användande en lägre talhastighet än normal. I samma studie undersöktes även skillnaden mellan framgångsrik och icke framgångsrik kommunikation i förhållande till om individerna drabbade av Alzheimers sjukdom fick tala till punkt trots svårigheter att finna orden utan att bli avbrutna eller att ord fylldes i av vårdgivaren. Resultatet visade inte att någon signifikant skillnad mellan framgångsrik och icke framgångsrik kommunikation kunde utläsas mellan de som försökte undvika att avbryta och de som avbröt. Dock pekade resultatet på ett samband mellan att inte avbryta och framgång i kommunikationen där det som använder sig av strategin överlag oftare upplevde mindre grad av missförstånd.

I en studie av Small, et al. (2005) studerades smidigheten i samtalet mellan individer drabbade av Alzheimers sjukdom och deras anhöriga. Smidigheten förklarades som flyt i samtalet med en prägel få avbrott. Forskarna kunde utläsa en högre smidighet vid konversationer av framgångsrik kommunikation i jämförelse med de konversationerna med hög grad av missförstånd. I första delen av undersökningen rankades konversationerna utifrån vad som sas i konversationerna med fokus på om det var mer eller mindre vårdande, mer eller mindre respektfullt, mer eller mindre kontrollerande samt om den anhöriga behandlade den sjukdomsdrabbade som mer eller mindre kompetent. I del två rankades samtalet utifrån hur den generella tonen lät i samtalet. Resultatet visar att de konversationerna som var mer vårdande, mer respektfulla, mindre kontrollerande och där den anhöriga ansågs se den sjukdomsdrabbade som kompetent, var mer framgångsrika än de där den anhöriga ansågs som mindre vårdande, mindre respektfull, mer kontrollerande och där den anhöriga inte bekräftade den sjukdomsdrabbade som kompetent.

Att vara tydlig i samtalet, visade sig vara en avgörande del för kommunikationen. I en studie av Orange & Colton-Hudson (1998) fann forskarna att kommunikationen till allt mindre del kom att präglas av missförstånd då vårdgivaren använde specifika namn på människor eller objekt istället för att mångtydiga ord så som han, hon, den, det, tydligt uttala kärnan av samtalet vid dess inledning, tydligt indikera byte av samtalsämne samt använda tydliga termer för att identifiera eventuella missförstånd.

Sammanfattningsvis sågs det att attribut i talet påverkade kommunikationen. Samtal som uppfattades respektfulla och vårdande ledde i större utsträckning till framgångsrik kommunikation medan samtal som präglades av kontroll allt oftare ledde till mindre framgångsrik kommunikation. Flyt och tydligheten påverkade samtalet då det tenderade att innefatta färre missförstånd. Att sänka talhastigheten var i större utsträckning förknippat med sämre kommunikation i form av fler missförstånd

## DISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka vad i kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom som påverkar samtalet och hur det påverkas.

## METODDISKUSSION

Den inledande litteratursökningen skedde i enlighet med Friberg (2006) och präglades av en stor grad öppenhet. Begreppet Alzheimers sjukdom studerades utifrån ett helikopterperspektiv där kommunikationssvårigheter och strategier valdes ut som fördjupningsområden. Problemformuleringen kom att växa fram ur data från den inledande litteratursökningen och därefter formulerades ett syfte. I valet av att metod ansågs en litteraturöversikt vara lämplig då det stämde bra överens med syftet. Det följande steget vilket var den avgränsande delen, kom att innebära ett avgörande för resultatet av litteraturöversikten. Sökningen gjordes i huvudsak i CINAHL som är en omvårdnadsdatabas vilket tillhandahöll artiklar av omvårdnadskaraktär, samt till en mindre utsträckning i PubMed. Att inte PubMed användes till en större utsträckning berodde på att tiden inte räckte till. Omfattningen av artiklar är större i PubMed men där är inte fokus på omvårdnaden lika centrerat. Med bättre utnyttjande av tiden, mer resurser och/eller en person till skulle mer omfattande sökningar även kunnat utföras i PubMed. Friberg (2006) beskriver avgränsningen som ett kreativt arbete där tydliga inklusions- och exklusionskriterier måste finnas (s.34). Genom att begränsa undersökningsområdet till Alzheimers sjukdom samt fokus på verbala faktorer, begränsades även antalet artiklar kraftigt. Friberg menar att studenter sällan är säkra på ämnet som skall undersökas vilket inledande kan resultera i ett ineffektivt litteraturval. För denna litteraturöversikt betydde det kraftigt reducerade artikelantalet att möjligheten att utforma ett omfattande resultat försvårades och att ämnet möjligtvis inte fullgott kunnat utforskas. I en artikel av Klodnicka Kouri, et al (2011) påtalas det att undersökningar med fokus på vårdgivares kommunikationsstrategier, färdigheter och möjligheter vid vård av individer med Alzheimers sjukdoms, saknas. En ytterligare tänkbar begränsning var att ett stort antal av de analyserade artiklarna var skrivna av Small. Dock svarade artiklarna mot syftet och var av tillräckligt god kvalitet för att inkluderas i analysen. En vidare begränsning i denna litteraturöversikt var att flera artiklar var skrivna tidigare än år 2000. Det faktum kan trots allt även få svara för intresset av att ytterligare undersöka problemområdet. En tunn aKÄLLArsenal av artiklar kan understryka att mer forskning krävs inom området men även att fel sorts sökord eller att felaktig eller olämplig sökteknik användes (Friberg 2006).

Kvalitetsgranskningen följde principer hämtade från Friberg (2006) vilken kan kritiserats för sin enkelhet men ansågs vara god nog för att genomföra den sort av litteraturöversikt som exemplifieras av författaren. Denna form av litteraturöversikt kritiserats även av Friberg som menar att de ofta innehåller "allt för begränsad mängd relevant forskning som grund" (s. 116) vilket medför en risk för att resultatet färgas då författaren väljer artiklar utefter sin egen ståndpunkt. I fallet med den diskuterande litteraturöversikten kan detta faktum dementeras då alla artiklar som hittades och svarade mot syftet användes. Där med inte sagt att resultatet i analysen kan ha påverkats

av författarens tankegång, något som motarbetades genom att försöka behålla en objektiv syn på fynden i artiklarna. Vidare kan det faktum att litteraturöversikten genomfördes av en person ses som en begränsning då risken för färgade resultat sannolikt skulle minska då minst en till person varit delaktig i processen.

Den begränsade tiden på tio veckor svarade för ett mindre hinder i möjligheterna att lappa ihop brister i litteraturöversikten som synliggjorts under arbetets gång. Möjligheten att inkludera artiklar som berörde fler påverkande faktorer eller på annat sätt bredda inklusionskriterierna övervägdes men beslut om att fortsätta på det planerade spåret togs. Således var motivet med litteraturöversikten att skapa en överblick av ett avgränsat område samt att träna ett strukturerat arbetssätt genom att samla redan publicerade forskningsresultat, vilket överensstämmer med de motiv som nämns av Friberg (2006).

## **RESULTATDISKUSSION**

Alzheimers sjukdom är likt andra demenssjukdomar, en sjukdom som även drabbar de anhöriga i stor utsträckning (Roberto, et al. 1998). Roberto tar upp att kommunikationshinder skapar frustration hos både sjuksköterskor och informella vårdgivare med negativa känslor och ökat lidande som följd. Utfallet av kommunikationen är enligt Roberto i enlighet med Eide, H. & Eide, T. (2009), relaterad till den kunskap och de färdigheter som den vårdande parten besitter och ansvaret för kommunikationen bör då vila på dem.

Sjuksköterskans har en viktig roll i kommunikationen då denne kan använda sig av den för att ge den sjukdomsdrabbade ett värdig bemötande (Travelbee, 2006). Vidare är sjuksköterskan många gånger den enda vardagliga sociala relation många patienter har och utgör därmed den enda tillgängliga redskap för patienten att tillgodo se det grundläggande behov som kommunikation innebär (McGilton, et al. 2006). Då kommunikationen är en grundsten i sjuksköterskeyrket (Sorin-Peters, et al. 2010) och ett nödvändigt verktyg för att kunna förse patienter med god vård (Travelbee, 2007) är det viktigt att utveckla den på ett sådant sätt att sjuksköterskan blir tydlig, effektiv och trygg i sin kommunikation. Detta då effektiv kommunikation är starkt förknippat med bättre livskvalitet, minskat lidande samt ökat välbefinnande hos patienten.

Resultatet i litteraturöversikten visar hur samtalen på olika sätt påverkar kommunikationen genom medvetna och omedvetna verbala faktorer och strategier. Travelbee (2006) menar att medvetenheten är av vikt i omvårdnaden för att kommunikationen ska leda mot ett tänkt mål. För sjuksköterskan skulle detta betyda att det till synes kan vara möjligt att genom anpassning av valet av frågor sträva efter att olika mål uppnås med kommunikationen. Fynd från resultatet i litteraturöversikten visade hur slutna frågor är mer lämpade vid uppgiftsorienterad kommunikation då dessa skapar mer gynnsamma förutsättningar för att nå mål i och med att informationsöverföringen blir mer korrekt (Small & Perry, 2005). Liknande fynd kunde även ses i den analyserade studien av Ripich, et al (2008). Utöver att kommunikationen blir mer korrekt, läggs även grunden för det möte av gemenskap som enligt Fossum (2007), grundas i kommunikationen och som även eftersträvas av Travelbee (2006). Dock visar även fynden möjligtvis hur öppna frågor i större utsträckning leder till ett värdigt möte i kommunikationen då de frågorna resulterar i längre svar (Tappen, et al

1997) vilket kan ge en mer nyanserad bild av individen. Den mer kompletta bilden som ett längre svar kan innebära, ger möjlighet att i enlighet med Travelbees (2006) teori, ta del av individens djupare upplevelser, känslor och behov. Det bör även diskuteras hur slutna frågor tar bort en del av nyansen i konversationen då de lämnar mindre utrymme i responsen för den sjukdomsdrabbade att framföra sina mer detaljerade åsikter och önsknings. För sjuksköterskan innebär detta att val av frågor bör väljas utifrån vad syftet med samtalet är. Vill sjuksköterskan till exempel ta reda på om patienten har ont bör en slutna fråga användas men vid fråga om var patienten har ont, bör en öppenfråga användas. Ett annat väldigt förenklat exempel är om sjuksköterskan skulle fråga vårdtagaren om denne skulle vilja ha en banan. Vid svar på den frågan blir ställningstagandet enbart kring om vårdtagaren vill ha en banan eller inte, eventuella övriga önsknings utgår vilket borde vara något som sjuksköterskan önskar eftersträva (Birkler, 2007). Det föreligger ofta en känsla av skam hos de sjukdomsdrabbade individerna till följd av missförstånd vilket lett till minskad självkänsla (Ripich, et al. 1998). Att använda öppna frågor kan då led till onödigt lidande eftersom denna typ av frågor oftare leder till missförstånd, vilket både Small & Perry (2005) och Ripich, et al. (2008) kommit fram till.

Travelbee (2006) menar att kunskap och färdigheter om kommunikationen är avgörande för omvårdnaden. Fynden i resultatet visade hur kommunikationshinder kan övervinnas genom att förenklade meningar kan förbättra kommunikationen då de underlättar för de individer som är drabbade av Alzheimers sjukdom att förstå samtalets sammanhang (Small 2003). Dock visade även resultatet att förståelsen ökar vid olika sorters repetitioner vilket gör att resultatet överensstämmer med fynden från en undersökning av Rochon, Waters, & Caplan (2000), där det sågs att mer komplexa meningar är svårare för individer drabbade av Alzheimers sjukdom att hantera, men att de kan förstås då de understöds på rätt sätt. Detta betyder att det nödvändigtvis inte är att föredra att förenkla talet med individer drabbade av Alzheimers sjukdom, då de genom repetition kan tillgodogöra sig budskapet. Att samtala utan att förenkla talet borde enligt Travelbees (2006) ses som att främja hälsan då det leder till att underhålla individens förmågor.

Resultatet visade i enlighet med Eide, H. & Eide, T, (2009) vikten av att medvetengöra hur ansvaret för kommunikationens utfall vilar på den vårdanden parten. Detta då både medvetna som omedvetna faktorer i talet hos den vården parten, påverkar hur den sjukdomsdrabbade gör sig i samtalet. Detta tydliggör behovet av att förse informella samt formella vårdgivare, med verktyg i kommunikationen då detta i enlighet med Travelbee (2006) skulle skapa mening och hanterbarhet och slutligen mynnar ut i ett minskat lidande och bättre hälsa.

Känslan av krav minskar enligt Norrman, et al (2011) möjligheterna till adekvata svar från individer drabbade av Alzheimers sjukdom. I samstämmighet med fynden från resultatet kan det argumenteras för att frågor kretsande kring nutid i allt större utsträckning försämrar kommunikationen och för med sig olustkänslor i form av press på den sjukdomsdrabbade. Att samtala om mer generella företeelser kan anses som mer givande i kommunikationen med de individer drabbade av Alzheimers sjukdom, då resultatet visar att den kunskapen är mer intakt. Ett samtal av generell karaktär skulle då sätta mindre press på den sjukdomsdrabbade (Small & Perry, 2005) vilket främjar mötet mellan individerna.

Resultatet visade att en respektfull och vårdande ton i samtalet ledde till bättre kommunikation (Small, et al. 2005). Birkler (2007) menar att först när vårdgivaren bekräftar den sjukdomsdrabbade individen genom att se denne där hon/han befinner sig kan vårdgivaren fullt förstå den sjukdomsdrabbade individen. Även Travelbee (2006) poängterar att bemötandet har en central roll i kommunikationen då bristande bemötande tenderar att skapa hinder i kommunikationen. Att vikten av tonens karaktär i samtalet spelar roll, visar även Normann, et al (2011) då respektfullt tal i större utsträckning följs av att episoder av klarhet uppstår för de individer drabbade av Alzheimers sjukdom. Stunder av klarhet hos den sjukdomsdrabbade borde vara eftersträvansvärt för vårdgivaren.

Ripichi, et al (1998) menar att kunskapsutveckling hos vårdgivare angående de svårigheter Alzheimers sjukdom genererar och de förutsättningar, strategier och faktorer som påverkar kommunikationen är av vikt. Detta då denna kunskapsutveckling har en gynnsam effekt på förståelsen för de sjukdomsdrabbade individerna men även på kommunikationen i sig. Ökad kunskap leder då alltså till minskad frustration och stress som är kopplad till missförstånd för de individer som är drabbade av Alzheimers sjukdom samtidigt som det gör det samma för vårdgivaren. I detta ljus kan fynden som är presenterade i denna litteraturöversikt gynna båda parter i ett försök att belysa vilka faktorer, och hur, som påverkar kommunikationen. Denna kunskap leder till att i enlighet med Travelbee (2006) kunna etablera ett mellanmänniskt möte och på så vis arbeta mot bättre hälsa.

## **SLUTSATS**

Hur vårdgivare kommunicerar med individer drabbade av Alzheimers sjukdom, är avgörande för samtalet och den sjukdomsdrabbade individens välbefinnande. Kunskap i hur dessa faktorer kan påverka utfallet i kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom är viktig. Då den sjukdomsdrabbade har allt svårare att lära sig nya saker, bör förändringarna ske hos vårdgivaren vilken har större möjligheter att medvetet påverka sitt tal. En rad olika faktorer som påverkar kommunikationen har identifierats men den empiriska kunskapen kring hur kommunikationen med individer drabbade av Alzheimers sjukdom är idag eftersatt och mer forskning krävs för att utveckla tydliga riktlinjer och information, att förse formella som icke formella vårdgivare med. God kommunikation verkar gynnsamt för de individer drabbade av Alzheimers sjukdom men även för deras anhöriga då det minskar stress, olustkänslor och frustration vilket är resultatet vid missförstånd i kommunikationen.

Befolkningens medelåldern stiger till följd av att fler blir äldre vilket kommer leda till ökad belastning inom sjukvården. Informationen från denna litteraturöversikt kan leda till ett ökat välbefinnande hos både formella och informella vårdgivare då minskade antal missförstånd/hinder och en ökad förståelse visat sig vara positivt för vårdgivare ur denna synpunkt. Med tankarna främst på de många närstående som i hemmet vårdar sina sjuka anhöriga, skulle mer kunskap leda till bättre omvårdnad men även innefatta ett egenvårdsvärde genom en ökad känsla av kontroll och mindre psykisk belastning. Vidare kan denna litteraturöversikt ge sjuksköterskor vägledning i hur de ska förhålla sig i talet med individer drabbade av Alzheimers sjukdom genom att bland annat välja frågor utefter syftet med samtalet

## REFERENSER

\* = Användes i analysen

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Byrne, K., & Orange, J. (2005) Conceptualizing communication enhancement in dementia for family caregivers using the WHO-ICF framework *International Journal of Speech-Language Pathology* 7:4, 187-202

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (red.) (2007). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses/Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Klodnicka Kouri, Ducharme, F. C., & Giroux, F. (2011). A psycho-educational intervention focused on communication for caregivers of a family member in the early stage of Alzheimer's disease: Results of an experimental study. *Dementia* (14713012), 10(3), 435-453.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49.

McGilton, K., Irwin-Robinson, H., Boscart, V., & Spanjevic, L. (2006). Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *Journal Of Advanced Nursing*, 54(1), 35-44.

Mullan, B. A., & Kothe, E. J. (2010). Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education In Practice*, 10(6), 374-378.

Nationalencyklopedin (2011) Minne  
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/minne/256601>, Nationalencyklopedin,  
hämtad 2011-12-14

Nationalencyklopedin (2011) Demens <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/demens>,  
Nationalencyklopedin, hämtad 2011-12-12.

- Normann, H., Norberg, A., & Asplund, K. (2002). Confirmation and lucidity during conversations with a woman with severe dementia. *Journal Of Advanced Nursing*, 39(4), 370-376.
- \*Orange, J., & Colton-Hudson, A. (1998). Enhancing communication in dementia of the Alzheimer's type. *Topics In Geriatric Rehabilitation*, 14(2), 56-75.
- Ripich, D., Wykle, M., & Niles, S. (1995). Alzheimer's disease caregivers: the FOCUSED program. *Geriatric Nursing*, 16(1), 15-19.
- \*Ripich, D., Zioli, E., Fritsch, T., & Durand, E. (1999). Training Alzheimer's disease caregivers for successful communication. *Clinical Gerontologist*, 21(1), 37-56.
- Ripich, D., Zioli, E., & Lee, M. (1998). Longitudinal effects of communication training on caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Clinical Gerontologist*, 19(2), 37-55.
- Roberto, K., Richter, J., Bottenberg, D., & Campbell, S. (1998). Communication patterns between caregivers and their spouses with Alzheimer's disease: a case study. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 12(4), 202-208.
- Rochon, E., Waters, G., & Caplan, D. (2000). The relationship between measures of working memory and sentence comprehension in patients with Alzheimer's disease. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 43(2), 395-413.
- Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. (1. uppl.) Stockholm: Bonnier utbildning.
- Skärsäter, I. (red.) (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Small, J., & Gutman, G. (2002). Recommended and reported use of communication strategies in Alzheimer caregiving. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. Oct-Dec;16(4):270-8.
- \*Small, J., Gutman, G., Makela, S., & Hillhouse, B. (2003). Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 46(2), 353-367.
- \*Small, J., Huxtable, A., & Walsh, M. (2009). The role of caregiver prosody in conversations with persons who have Alzheimer's disease. *American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(6), 469-475.
- \*Small, J., Kemper S & Lyons K. (1997). Sentence comprehension in Alzheimer's disease: effects of grammatical complexity, speech rate, and repetition. *Psychol Aging*. 12(1):3-11.

- \*Small, J., & Perry, J. (2005). Do you remember? How caregivers question their spouses who have Alzheimer's disease and the impact on communication. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 48(1), 125-136.
- \*Small, J., Perry, J., & Lewis, J. (2005). Perceptions of family caregivers' psychosocial behavior when communicating with spouses who have Alzheimer's disease. *American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 20(5), 281-289.
- Small, J., & Sandhu, N. (2008). Episodic and semantic memory influences on picture naming in Alzheimer's disease. *Brain & Language*, 104(1), 1-9.
- Sorin-Peters, R., McGilton, K., & Rochon, E. (2010). The development and evaluation of a training programme for nurses working with persons with communication disorders in a complex continuing care facility. *Aphasiology*, 24(12), 1511-1536.
- Statistics Sweden (2006). Svergies framtida befolkning: framskrivning för åren 2006 – 2050 (the future population of Sweden: projection for the years 2006-2050). örebro: SCB-tryck.
- Sverige. Socialdepartementet (2003). På väg mot en god demensvård: samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Sverige. Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen.
- \*Tappen, R., Williams-Burgess, C., Edelstein, J., Touhy, T., & Fishman, S. (1997). Communicating with individuals with Alzheimer's disease: examination of recommended strategies. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 11(5), 249-256.
- Travelbee, J. (2006). Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. (1. udg., 3. opl.) København: Munksgaard.

## Bilaga 1 Översikt av analyserad litteratur

Författare, År	Tidskrift	Studie typ	Urval	Problem och syfte	Metod
Orang & Colton-Hudson, 1998	Topics in Geriatric Rehabilitation 1998 Dec; 14(2): 56-75 (67 ref)	Kvalitativ	2 deltagare	Testa effektiviteten av individuell vårdgivar kommunikations förbättring	Ljudupptagning, Konversationsanalys
Ripich, Zioli, Fritsch & Durand, 2000	Clinical Gerontologist, 21:1, 37-56	Kvantitativ	54 par	Undersöka huruvida olika typer av frågor påverkar kommunikations utfallet	Ljudupptagning, videoupptagning,
Small & Kemper, 1997	Journal Of Speech, Language & Hearing Research, 48(1), 125-136.	Kvantitativ	18 par	Utöka kunskande kring effekten av modifieringar av talet med fokus på talhastighet samt repetition samt arbetsminnet	Frågeformulär
Small, Gutman, Makela & Hillhouse, 2003	American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 20(5) , 281-289.	Kvantitativ / Kvalitativ	18 par	undersöka effektiviteten av de tio mest frekvent använda kommunikations strategierna	Frågeformulär, Ljudupptagning, Skattningsskala
Small, Perry & Lewis, 2005	American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 20(5) , 281-289.	Kvantitativ	20 deltagare	Identifiera psykosociala aspekter hos anhöriga som påverkar kommunikationens utfall	Skattningsskala, Konversationsanalys
Small & Perry, 2005	Journal Of Speech, Language & Hearing Research, 48(1), 125-136.	Kvantitativ	36 deltagare	Undersöka kommunikations utfallets påverkan vid olika typer av frågor och krav på olika typer av minne vid samtal med Alzheimer sjuka individer	Ljudupptagning, Ljudanalys, Konversationsanalys

<b>Författare, År</b>	<b>Tidskrift</b>	<b>Studie typ</b>	<b>Urval</b>	<b>Problem och syfte</b>	<b>Metod</b>
Small, Huxtable & Walsh, 2009	American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 24(6), 469-475.	Kvantitativ	12 par	Undersöka tonhöjdens samt ljudstyrkans inverkan på kommunikations utfallet med Alzheimersjuka individer	Ljudupptagning, Ljudanalys
Tappen, Williams-Burgess, Edelstein, Touhy & Fishman, 1997	Archives Of Psychiatric Nursing, 11(5), 249-256.	Kvantitativ	23 deltagare	Undersöka huruvida flera rekommenderade kommunikationstrategier påverkade kommunikationens utfall vid samtal med Alzheimersjuka individer	Ljudupptagning, konversationsanalys