



HÖGSKOLAN
DALARNA

Akademien för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Ht, 2010

Hur sjuksköterskor bemöter och kommunicerar med patienter med demenssjukdom En litteraturstudie

Författare

Hanna Alm
Heidi Lindström

Handledare

Elisabeth Anger Ek

Granskare

Charlotte Hillervik

Examinator

Jan Florin



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete



HÖGSKOLAN
DALARNA

School of Health and Social Sciences
Essay course – Nursing
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits
Autum 2010



HÖGSKOLAN
DALARNA

How Nurses Interact and Communicate with Patients with Dementia A Literature Review

Authors

Hanna Alm
Heidi Lindstöm

Supervisor

Elisabeth Anger Ek

Reviewer

Charlotte Hillervik

Examiner

Jan Florin

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete
Nr 200x:xx



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna

791 88 Falun
Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur sjuksköterskor bemöter och kommunicerar med patienter med demenssjukdom. Författarna använde sig utav sökmotorn Elin och databasen Cinahl. Använda sökord var: *Dementia, Treatment, Care, Nurse*, Nursing, Communication* i olika kombinationer. Till resultatet användes 17 vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan år 2000 och 2010 och var engelskspråkiga. Litteraturstudien bestod av elva kvalitativa och sex kvantitativa artiklar. Artiklarnas kvalitet värderades med hjälp av granskningsmallar. Resultatet visade att dåligt bemötande och kommunikation förekom från sjuksköterskor till patienter med demenssjukdom. Sjuksköterskor tilltalade patienter med demenssjukdom på ett infantilt språk och andra ignorerade dem. Metoder och råd kring hur sjuksköterskor kan bemöta och kommunicera med patienter med demenssjukdom fanns. Bland annat framkom att när sjuksköterskor använde sig utav personcentrerad vård ökade både positiv verbal och icke-verbal kommunikation hos patienterna med demenssjukdom. Kommunikationen ökade även när sjuksköterskorna använde sig utav metoden Snozelen, lika så genom att använda sig utav en 12-sidig minnesbok som stöd vid samtal. Stöd och hjälp från sjuksköterskan, främjar kommunikationen för patienter med demenssjukdom.

Nyckelord: Bemötande, Demenssjukdom, Omvårdnad, Kommunikation, Sjuksköterska

Keywords: Care, Communication, Dementia, Treatment, Nurse*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Prevalens	1
Demenssjukdom	1
Olika stadier av demenssjukdom	1
Diagnos och symtom	1
Agiterat beteende	2
Olika stadier av demenssjukdom	2
De tre vanligaste demenssjukdomarna	3
Bemötande	3
Personcentrerad omvårdnad	4
Sjuksköterskans kommunikation med patienter med demenssjukdom	4
Sjuksköterskans profession	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställning	6
Definitioner av centrala begrepp	7
METOD	7
Design	7
Urval av litteratur	7
Tabell I, urvalsprocess	8
Tillvägagångssätt	8
Tabell II, Kvalitetsnivå	9
Kvalitetsgranskning av artiklar	9
Tabell III, Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet	9
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	12
Hur bemöter sjuksköterskan patienter med demenssjukdom?	12
Hur sker kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med demenssjukdom?	13
Hjälpmiddel för stöd i kommunikationen	15

Verbal och icke verbal kommunikation	16
Kommunikation som främjar den verbala förmågan	17
DISKUSSION	
Sammanfattning av huvudresultat	17
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	21
Slutsats	22
Projektets kliniska betydelse	22
Förslag till vidare forskning	22
REFERENSER	23

Bilaga 1 och 2. Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar.

INTRODUKTION

Prevalens

Det antal personer i världen som drabbades av demenssjukdomar år 2005 var 24,3 miljoner människor. I världen påträffas cirka 4,6 miljoner nya fall varje år. Det innebär att ett nytt fall upptäcks var sjunde sekund. Enligt forskarna kommer en stor ökning av demenssjukdomar ske och det uppskattades att år 2040 kommer det att finnas cirka 81,1 miljoner människor i världen som har sjukdomen (Ferri, Prince & Brayne, 2005). Demenssjukdomar är den fjärde största folksjukdomen i Sverige och år 2007 fanns det cirka 140 000 personer med sjukdomen (Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2006b). År 2010 beräknades det finnas omkring 148 000 människor med sjukdomen demens i Sverige (Socialstyrelsen, 2010d).

Demenssjukdom

Ordet demens kommer från latinets "*de mens*" som betyder "utan själ" (SBU, 2006a). Ålder är den främsta riskfaktorn för att utveckla en demenssjukdom. Gemensamt för demenssjukdomarna är att minnet och den kognitiva förmågan försämras (SBU, 2006a). Idag finns det ingen förebyggande behandling av demenssjukdom. Genom god kontroll av blodtrycket, att aktivera hjärnan genom att exempelvis lösa korsord samt genom att utöva fysisk aktivitet, minskar riskerna för att insjukna i demenssjukdom. Det som skadats i hjärnan vid demenssjukdom går inte att återställa, läkemedel som används vid demenssjukdom syftar därför till att bevara de funktioner som finns kvar (SBU, 2006a).

Diagnos och symtom

Demenssymtom kommer ofta smygande och det som ger misstanke om demenssjukdom är att personen skall ha varit glömsk i mer än sex månader och ha svårt för att orientera sig. Andra symtom som uppstår vid demens är bland annat att omdöme och tankeförmåga blir påverkade. Apati och känslomässig instabilitet, är några av symtomen som förstärker diagnostiseringen av att en patient kan ha drabbats av sjukdomen demens (Abrahamsson, 2003). Symtombilden kan skifta mellan olika personer som är i samma stadium av sjukdomen (Skog, 2009).

Agiterat beteende

Vid demenssjukdom uppkommer ofta personlighetsförändringar, främst när skador finns på främre delen av hjärnan. Inom vården av patienter med demenssjukdom, används uttryck som beteendemässiga och psykiska symtom samt agitation vilket innefattar både fysisk och verbal aggressivitet (Skog, 2009). Ilska, oro, förvirring och aggressivitet är vanliga symtom och de ges i uttryck av svordomar och att patienten kan spotta och/eller klösa. Denna typ av beteendemässiga och psykiska symtom drabbar samtliga som finns i omgivningen av personen med demenssjukdom. Personer som finns nära patienten är vårdpersonal, medboende, anhöriga och det agiterade beteendet går även ut över patienten själv (Skog, 2009). Vid svår demenssjukdom har mer än hälften denna typ av aggressivitet (Skog, 2009). Aggressivitet och ilska i samband med demenssjukdom, bör utredas innan beteendeförändringarna klassas som relaterade till sjukdomen. Agiterande beteende kan bero på annan sjukdom, felaktig medicinering och felaktigt bemötande. Det störande uppförandet hos patienten bör beaktas som dennes upplevelse av sin situation. Patienten förmedlar sin känsla (Skog, 2009).

Olika stadier av demenssjukdom

Demenssjukdomar kan indelas i tre olika stadier mild, medelsvår och svår demenssjukdom. I stadiet mild demenssjukdom, är patienten socialt kompetent, dock börjar patienten att få svårt för att hitta ord (Skog, 2009). Inlärningssvårigheter, problemlösning och förmågan att fatta beslut är områden som sviktar. Även irritation, oro och ångest uppstår (Skog, 2009). I det medelsvåra stadiet av sjukdomen, påverkas beteendet och såväl fysisk som verbal aggressivitet förekommer. Nedsatt förmåga att förstå och tala blir påfallande. Personen får svårigheter med att orientera sig i tid, rum och person. Hantering av pengar, laga mat och sköta sin hygien, är områden patienterna behöver hjälp med. Personens sociala kompetens som är god, gör att omgivningen inte förstår vidden av patientens svårigheter. Patienten blir alltmer i behov av vårdinsatser (Skog, 2009). Dessa båda nämnda stadier varar i ett par år vardera. Slutstadiet av sjukdomen benämns svår demens (Skog, 2009). Personen med demenssjukdom kan ha apraxi, som gör att de inte kommer ihåg självklara aktiviteter och praktiska sysslor som att klä sig, äta eller borsta tänderna. Demenssjuka personen som drabbas av agnosi får problem att tolka sinnesintryck som kan yttra sig i att

patienten sitter och tittar på tallriken utan att förstå att där finns mat, trots hunger. Patienten får svårt att tolka synintryck trots god synförmåga. Urin och avföringsinkontinens är vanligt. Gångsvårigheter och passivitet gör att patienten blir alltmer orörlig och det förekommer aggressiva utbrott relaterade till dålig impuls kontroll och mental stress. Patienten blir beroende av omsorg (Skog, 2009).

De tre vanligaste demenssjukdomarna

Den vanligaste formen av demenssjukdom är Alzheimerssjukdom som står för 2/3 av demenssjukdomarna. Sjukdomen präglas av försämrat närminne, koncentrationsproblem, försämrade orienteringsförmåga och språkstörningar. Det är framför allt nervcellerna i tinning och hjässlob som förtvinar och dör (Socialstyrelsen 2009c).

Vaskulär demens är den näst vanligaste demenssjukdomen. Sjukdomsorsaken är bristande blodtillförsel i hjärnans områden där intellektuella funktioner finns och därmed skadas (Socialstyrelsen 2009c).

Frontallobsdemens är den tredje vanligaste demenssjukdomen där skadan sitter i hjärnans främre del. Symtom vid frontallobsdemens är personlighetsförändringar, bristande omdöme och nedsatt språkförmåga (Socialstyrelsen 2009c).

Bemötande

Enligt Socialstyrelsen bör ett bemötande mellan patient och sjuksköterskan innebära att sjuksköterskan värnar om patientens integritet och värdighet. Patient och närstående bör visas respekt och omtanke oavsett kön, ålder, funktionshinder, utbildning, socialställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning (Socialstyrelsen, 2009b). Människan kan ses som en enhet av kropp, själ och ande. Alla dessa komponenter har lika stor betydelse. Det innebär att se människan som en helhet och inte endast fokusera på individens sjukdom eller skada (Jahren, Kristoffersen, 2005).

Kroppen är en bärare av en livshistoria och för att förstå patientens perspektiv, bör sjuksköterskan vara lyhörd efter delar ur patientens livsvärld då dessa bitar kan samlas ihop till en enhet och ge ökad förståelse för personens livsvärld (Dahlberg, 2003).

Människor med en demenssjukdom kan ha svårt att uttrycka sin erfarenhet av livsvärlden men även om patientens berättelser är annorlunda, kan delar ur berättelsen vara verkliga (Dahlberg, 2003).

När sjuksköterskor använder sig av ett empatiskt förhållningssätt, kan en relation skapas där patienten kan uppleva en känsla av stöd och trygghet (Wiklund, 2003). En del människor föds med en empatisk förmåga. Förmågan kan dock utvecklas genom att våga vara öppen, se sig själv i möten med andra människor, att våga se sin styrka respektive svaghet (Carlander & Carlander, 2004). Sjuksköterskor kan pressa eller skrämna, kompromissa och hålla emotionell distans gentemot patienten med demenssjukdom, vilket då kan yttra sig i att sjuksköterskan är sarkastisk, har en kylig attityd eller är oengagerad. Detta kommer ofta fram när sjuksköterskan har ont om tid och då avsiktligt använder sig av detta (Skog, 2009). Sjuksköterskan ska ha samma omtanke i handling, tal, värdighet och okränkbarhet till patient med en demenssjukdom, som sjuksköterskan skulle ha till en person med ett medvetande som inte är undermåligt (Dahlberg, 2003).

Personcentrerad omvårdnad

En personcentrerad omvårdnad har fokus på patienten och inte på sjukdomen. Sjuksköterskor som har ett personcentrerat förhållningssätt, bemöter patienter med demenssjukdom med respekt för dennes självbestämmande. Sjuksköterskor har en vilja att förstå patienten ur dennes perspektiv och planerar och utför omvårdnad tillsammans med patienten (Socialstyrelsen, 2010). Personcentrerad omvårdnad innebär att sjuksköterskan uppmuntrar patienten att berätta om sig själv och om sin livsberättelse. Fördelen med denna typ av omvårdnad är att initiativförmågan och självständigheten hos patienten kan öka och agiterat beteende kan minskas (Socialstyrelsen, 2010). Patienten är den som är specialisten på sin livssituation och det är viktigt att patienten har förtroende för sjuksköterskan så att denne kan förmedla sina behov, begär och problem (Dahlberg, 2003).

Sjuksköterskors kommunikation med patient med demenssjukdom

Kommunikationen mellan sjuksköterskor och patient med demenssjukdom behöver tid. Detta innebär att sjuksköterskan behöver förtydliga, upprepa och följa upp. Kommunikationen är olika beroende på vart i demenssjukdomen patienten befinner sig. Är patienten i tidigt skede kan patienten ta till sig information, muntligt och skriftligt. I ett senare skede förmedlas information bäst genom bilder och kroppsspråk (Socialstyrelsen, 2010). Patienten har en livshistoria med erfarenheter och kunskaper

men hjärnskadan gör det svårt att plocka fram minnen. Vad patienten lärt sig i unga år, finns kvar längre än det som personen lärt sig senast i sitt liv. När patienten inte utsätts för krav och stress, kan avsnitt av psykisk klarhet uppträda (Skog, 2009). Genom användandet av den kliniska blicken kan sjuksköterskan göra en helhetsbedömning av patienten (Dahlberg, 2003).

Att göra en annan människas kommunikation begriplig, kan vara en utmaning (Carlander & Carlander, 2004). Om patienten blir passiv mottagare av budskap, är sjuksköterskan i en maktposition och det blir en jag-det relation, när det i kommunikation och samarbete krävs en jag-du relation. Ur samhällsekonomiskt, resultatutriktat, hälsofrämjande perspektiv, är det viktigt att sjuksköterskor och patient utbyter kunskaper, lyssnar intresserat till varandra och kan då på ett jämställt plan uppnå målen med vården på ett effektivt sätt (Fossum, 2007; Wiklund, 2003). Ibland stämmer de sagda orden inte alltid överens med det kroppsspråk som uttrycks, det är då viktigt att sjuksköterskor är lyhörda (Fossum, 2007).

ickeverbal kommunikation uttrycks inte i talade eller skrivna ord utan förmedlas med blickar, gester, beröring eller tonfall. Den ickeverbala kommunikationen berättar om ett sinnestillstånd som intresse, ointresse, skam, stolthet, oro, glädje och annat som förstärker eller motsäger det som sägs verbalt (Larsson, Palm, Rahle & Hasselbalch, 2008). Den ickeverbala kommunikationen patienten uttrycker ska analyseras, bekräftas som att det kan finnas bakomliggande orsaker till beteendet som visar på patientens upplevelser av sin värld (Dahlberg, 2003). När både det verbala språket och kroppsspråket stämmer överens, ökas förutsättningen för att ett gott möte blir till (Dahlberg, 2003). Små signaler i ickeverbalkommunikation kan vägleda sjuksköterskans handlande och interaktion med patienten (Dahlberg, 2003). Verbal och ickeverbal kommunikation tillsammans, ökar förståelsen men om de båda säger emot varandra, kan det bli svårare att förstå. Sjuksköterskan kan tydliggöra sitt budskap genom att nicka, luta sig framåt och vara psykiskt närvarande och verkligen lyssnar (Skog, 2009).

Sjuksköterskans profession

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning står att sjuksköterskan ska utgå från en humanistisk människosyn. Det innebär att sjuksköterskor ska behandla patienten med respekt och omsorg, värna om dennes integritet, autonomi och värdighet. Viktigt för sjuksköterskan är att kommunicera på ett lyhört, respektfyllt och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2009a). Sjuksköterskan skall ge stöd till patienten och/eller närstående för att möjliggöra delaktighet i vården och informera patient och/eller närstående på ett sätt så att lyssnaren förstår (Socialstyrelsen, 2009a). Sjuksköterskor bör ha en god självkänedom och vara ärlig i sitt bemötande av personen med en demenssjukdom (Skog, 2009).

Problemformulering

En stor ökning av demenssjukdomar kommer troligtvis att ske. År 2040 uppskattas det finnas cirka 81,1 miljoner människor som har sjukdomen (Ferri et al., 2005). Under den verksamhetsförlagda utbildningen uppmärksammade uppsatsförfattarna att sjuksköterskor bemötte och kommunicerade med patienter med demenssjukdom på olika sätt. Bland annat tilltalade en sjuksköterska en patient med demenssjukdom med ett infantilt språk. Uppsatsförfattarna anser det vara viktigt att undersöka hur sjuksköterskor kommunicerar och bemöter patienter med demenssjukdom och vilken betydelse sjuksköterskors bemötande och kommunikation har för att ge god omvårdnad till en patient med demenssjukdom.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor bemöter och kommunicerar med patient med demenssjukdom.

Frågeställningar

- Hur bemöter sjuksköterskor en patient med demenssjukdom?
- Hur sker kommunikationen mellan sjuksköterskor och patient med demenssjukdom?

Definition av centrala begrepp

- Med sjuksköterskor avses i denna studie, sjuksköterska, undersköterska och vårdare.
- Med patient i denna studie menas patient med en demenssjukdom.
- Med kommunikation avses i denna studie, samtal uttryckta i ord och kroppsspråk.
- Med den Kliniska blicken avses i denna studie, sjuksköterskan använder sina sinnen; syn, hörsel, lukt, känsel och genom kommunikation med patienten observera personen ur ett helhetsperspektiv, bestående av kropp, själ och ande (Jahren, Kristoffersen, 2005)
- Med bemötande avses i denna studie, samspelet mellan sjuksköterskor och patient och den inställning sjuksköterskan har till patienten, som kommer i uttryck i handling, gester och tal.
- Med interaktion avses i denna studie, samspelet mellan sjuksköterskor och patienter med en demenssjukdom.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie.

Urval av litteratur

Artiklarna till resultatet har sökts i Högskolan Dalarnas sökmotor Elin och i databasen Cinahl. MeSH termer användes för att få fram vedertagna sökord. Sökorden som användes var *Dementia, Treatment, Care, Nurse**, *Nursing och Communication* i olika kombinationer. I resultatet inkluderades vetenskapliga artiklar som var skrivna på engelska. Sökningen av studier avgränsades mellan åren 2000-2010 och var tillgängliga i fulltext. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades, avgiftsbelagda artiklar samt reviewer exkluderades. Likaså uteslöts artiklar som inte var relevanta för studiens syfte. Artikelsökningarna redovisas nedan i Tabell I.

Tabell I. Urvalsprocess, antal träffar, lästa abstract och uttagna artiklar (n=17).

Databas /Sökmotor	Sökord	Antal träffar n	Antal lästa abstract n	Artiklar i resultatet n
ELIN	Communication AND Treatment AND Dementia	79	15	1
ELIN	Dementia AND Treatment And Care	714	132	1
ELIN	Dementia AND Treatment And Care AND Nurse*	248	10	1
ELIN	Dementia AND Communication AND Nurse*	51	11	1
CINAHL	Dementia AND Communication AND Nursing	61	31	4
CINAHL	Dementia AND Care AND Communication	118	20	8
CINAHL	Dementia AND Care AND Treatment	214	17	1

Tillvägagångssätt

Uppsatsförfattarna sökte artiklar tillsammans. Först kontrollerades om titeln var relevant till syfte och frågeställningar, sedan lästes abstract för att välja ut relevanta artiklar. När uppsatsförfattarna separat läst igenom samtliga artiklar granskades dessa och relevansnivå diskuterades gemensamt. Sammanlagt inkluderades 17 artiklar i uppsatsen, varav elva med en kvalitativ ansats och sex med en kvantitativ ansats. Valda artiklar presenteras i Tabell III.

Tabell II. *Kvalitetsnivå på artiklar i resultatet efter granskning (n=17).*

Nivå	Kvalitativ ansats	Kvantitativ ansats
Hög	1	2
Medel	10	4
Låg	0	0

Kvalitetsgranskning av artiklar

Författarna använde sig av granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier för att värdera de utvalda artiklarnas kvalitet (Forsberg & Wengström, 2003). Den kvalitativa granskningsmallen (Bilaga 1) bestod av 25 ja och nej frågor och den kvantitativa (Bilaga 2) innefattade 29 ja och nej frågor. Artiklarna poängsattes efter antal ja respektive nej svar och poängen omvandlades till procent. Artiklarna värderades med kvalitetsnivåerna av låg 0-59 %, medel 60-79 % eller hög 80-100 % kvalitet. I Tabell II redovisas kvalitetsnivå relaterat till antal vetenskapliga artiklar med kvantitativ respektive kvalitativ ansats.

Tabell III. *Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet (N=17)*

Författare	Land År	Titel	Design Metod	Deltagare	Kvalitet
Aceton, G. Yauk, S. A. Hopkins, B. A. Mayhew, P.	USA 2007	Increasing social communication in persons with dementia	Kvalitativ Video och bandinspelade intervjuer	N=10	64 % Medel
Bourgeois, MS., Dijkstra, K., Burgio, Ld., Allen, RS.	USA 2004	Communication skills training for nursing aides of residents with dementia: The impact of measuring performance	Kvantitativ Jämförande Observation Videoinspelningar	N=251	72 % Medel
Chenoweth, L, T, King, M, Jeon, Y-H, Hrodaty, H, Stein-Parbury, J, Norman, R, Haas, M & Luscimbe, G	Australien 2009	Caring for aged dementia care Resident study (CARDES) of person-centred care, dementia-care	Kvantitativ. Jämförande studie Grupper indelades slumpmässigt.	N=289 Patienter	72 % Medel

		mapping, and usual care in dementia: a cluster- randomised trial			
Fakaya, Y. Zuzuki, K. & Shitita, K	Japan 2004	Predictors and correlates of the frequency and the length of verbal communications between nursing staff and elderly residents in geriatric care facilities	Kvalitativ Observationsstudie	N=35	72 % Medel
Hansebo, G & Kihlgren M	Sverige 2002	Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness	Kvalitativ Videoinspelningar	N=14	88 % Hög
Hicks-Moore, SL. Robinson, BA	Canada 2008	Favourite music and hand massage: Two interventions to decrease agitation in residents with dementia	Kvantitativ Observationsstudie och skala som mätte agitation	N=41	78 % Medel
Kantos, P, C & Naglie, G	Kanada 2007	Bridging Theory and practice, imagination, and person-centred dementia care	Kvalitativ, Observationsstudie	N=43	78 % Medel
Ladislav, V, Van det Steen, J, Frijers, D	USA 2009	Modifiable factors related to abusive behaviours' in nursing home residents with dementia	Kvantitativ, Observation	N=929	82% Hög
Murphy, J. Gray. C. & Cox, S.	England 2007	The use of Talking mats to improve communication and quality of care for people with dementia	Kvalitativ, Intervjuer Videoinspelades	N=31	72 % Medel
Norbergh, K-G. Asplund, K. Holrits Rasmussen, B.	Sverige 2001	How patients with dementia spend their time in a psycho-	Kvalitativ, Observationsstudie	N=24	76 % Medel

Nordahl, G. & Sandman, P-O		geriatric unit			
Normann, NK. Henriksen, N. Norberg, A & Asplund, K	Norge 2003	Lucidity in a women with severe dementia related to conversation. A case study	Kvalitativ, Fallstudie, Observationsstudie	N=1	78 % Medel
Perry, J. Galloway, S. L. Bottorff, J. & Nixin, S.	USA 2005	Nurse-Patient communication in dementia improving the odds	Kvalitativ, Deskriptiv Samtalsanalys	N=8	76 % Medel
Schmidt, K, Lingler, J, & Schulz, R.	USA 2009	Verbal communication among Alzheimers disease patients, their caregivers, and primary care physicans during primary care office visit	Kvalitativ, observationstudie Bandinspelningar	N=23	62 % Medel
Sormunen, S. Tapo, P. Eloniemi-Sukava, U. Räikkönen, O. & Sarvimäki, A.	Finland 2007	Inappropriate treatment of people with dementia in residential and day care	Kvantitativ, Observationsstudie	N=85	79 % Medel
Sloane, P.D. Hoeffler, B. Mitchell, M. McKenzie, D.A. Barrick, A-L. Rader, J. Stewart, B.J. Talerico, K-A, Rasin, J.H. Zink, R.C. & Koch, R.G.	USA 2004	Effect on Person-Centred Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Aggression, Agitation, and Discomfort in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial.	Kvantitativ, Jämförande, Videoinspelningar	N=73	82 % Hög
Van Veert, J. Van Dulmen, A. Spreeuwenberg, P. Ribbe, M & Bensing, J.	Holland 2004	Effects of snozelen integrated in 24h dementia care in nurse-patient communication during morning care	Kvalitativ, Jämförande, Intervju., Videoinspelningar	N=20	72 % Medel
Y.	USA	Communication and	Kvantitativ,	N=71	79 %

Savundranayagam, M. Ryan, E. Anas, A. & Orange, J.B.	2007	Dementia: Staff perceptions of conversational strategies	Hypotes, Jämförande		Medel
--	------	--	---------------------	--	-------

Forskningsetiska överväganden

I denna litteraturstudie har ett objektiva förhållningssätt eftersträvat. Det innebär att de vetenskapliga studier samt övrig litteratur som användes återgivits så sanningsenligt som möjligt. Resultatet har i möjligaste mån tolkats objektiva med reservationer för översättningsfel då artiklarna översattes från engelskan till svenska och att resultatet eventuellt påverkats av författarnas kunskaper, värderingar och erfarenheter. Vid ordagrann beskrivning av text har citationstecken använts (Forsberg & Wengström, 2003).

Resultat

Resultatet kommer att presenteras i löpande text innehållande artiklarnas syfte och resultat för att svara på forskningsfrågorna.

Hur bemöter sjuksköterskor en patient med demenssjukdom?

Sormunen, Tapo, Eloniemi-Sulkava, Räikkönen och Sarvimäki (2007) ville undersöka hur bemötande såg ut i samband med vården av patienter med demenssjukdom. Resultatet visade episoder av dåligt bemötande, främst i samband med att patienterna hade ett omvårdnadsbehov. Situationer där sjuksköterskan ignorerade patienterna påträffades och dåligt bemötande förekom i samband med måltid. Då sjuksköterskan stod upp och matade patienten samtidigt som hon pratade med en annan sjuksköterska. Resultatet visade att sjuksköterskor behöver mer kunskap om vården av en patient med demenssjukdom (Sormunen et al., 2007).

I en studie jämfördes personcentrerad vård och dementia care mapping med den sedvanliga vården. Dementia care mapping är en metod för att kartlägga patientens dag för att identifiera vad som påverkade patientens välmående. Resultatet visade på att grupper som använde sig av personcentrerad vård och dementia care mapping minskade agitationsnivån hos patienter med demenssjukdom. Genom att sjuksköterskan använde sig utav personcentrerad vård kunde patientens personlighet

bevaras och det blev då lättare att bygga meningsfulla relationer mellan vårdgivare och patient (Chenoweth, King, Jeon, Brodaty, Stein-Parbury, et al., 2009).

Hur sker kommunikationen mellan sjuksköterskor och patient med demenssjukdom?

I Fukaya, Suzuki och Shititas (2004) observationsstudie undersöktes på vilket sätt det kommunicerades och hur ofta det kommunicerades mellan sjuksköterskor och patienter med demenssjukdom. Resultatet visade att 75,9 % av kommunikationen mellan sjuksköterska och patient handlade om dagliga aktiviteter. Forskarna undersökte även om det var någon skillnad mellan samtalstiden mellan sjuksköterskor och patient med demenssjukdom och mellan sjuksköterskor och patient utan demenssjukdom. Resultaten visade att konversationen mellan sjuksköterskor och patient med demenssjukdom pågick längre än konversationen med patient utan demenssjukdom. De undersökte om patienter fick olika långa samtal beroende på om patienten var sängliggandes, rullstolsburen eller uppegående. Resultatet visade att de sängliggande patienterna fick mer konversations tid jämfört med rullstolsburen eller uppegående patienterna (Fukaya et al., 2004).

Norbergh, Asplund, Holritz, Rasmussen, Nordahl och Sandman (2001) beskrev patienter med demenssjukdoms dag på en psykiatrisk enhet för att öka kunskapen om patienternas situation. Det visade sig att patienterna tillbringade 31 % av tiden med sjuksköterskor, 1 % med släktingar, 16 % med övriga patienter och resterade 51 % tillbringade patienten själv. Tiden patienten spenderade med sjuksköterskor bestod mestadels utav hjälp med omvårdnadsbehov, exempelvis mat, instruktioner och påklädning. Patienter som hade förmågan att tala fick mer tid med sjuksköterskan och spenderade mindre tid ensamma (Norbergh et al., 2001).

Hansebo och Kihlgren (2002) genomförde en studie med syftet att belysa interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter med demenssjukdom (n=14). Detta undersöktes genom att videospela olika situationer, bland annat morgontvätt. Resultatet visade att en av sjuksköterskorna utövade makt över patienten och en del av sjuksköterskorna tilltalade patienten med ett infantilt språk. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor hjälpte patienten att fatta egna beslut och tog till vara på patienternas

förmågor att ta egna initiativ, genom att patienten själv fick försöka utföra dagliga aktiviteter. Patienten fick stöd genom att vårdaren repeterade instruktioner och motiverade patienten. När patienterna kände sig trygga och säkra hade patienterna enklare för att utföra uppgifterna (Hansebo & Kihlgren, 2002).

Cunningham och Williams (2007) undersökte hur en kvinna med Alzheimers demenssjukdom reagerade när sjuksköterskor kommunicerade med henne på ett infantilt språk. Resultatet blev att patienterna ökade sitt agiterande beteende (Cunningham & Williams, 2007).

I en studie av Sloane, Hoeffler, Mitchell, McKenzie och Barrick (2004) jämfördes vanlig omvårdnad med en personcentrerad omvårdnad. Författarna ville se om agitation och aggression hos patient med demenssjukdom minskade i samband med dagliga aktiviteter, såsom dusch och bad. Patienterna i studien hade måttlig till svår demens och uppvisade agitationer som att spotta, klösa och bita, i samband med omvårdnadsåtgärder. Verbala agiterade beteenden som patienterna uppvisade var hot och svordomar, även gråt och skrik förekom. Resultatet i studien visade att när sjuksköterskan använde sig av en personcentrerad omvårdnad så minskade patienternas agiterade beteenden (Sloane et al., 2004).

Norrmann, Henriksen, Norberg och Asplund (2005) undersökte när en kvinna med svår demenssjukdom var som mest klarsynt under ett samtal. Resultatet i studien uppvisade att kvinnan var som mest klarsynthet då hon fick stöd under samtalet och när hon fick ta initiativ till samtalsämne. Samtal om dåtid eller nutid hade inte någon inverkan på kvinnans klarsynthet.

Ladislav, Van der Steen och Frijers, (2009) undersökte hur brist på förståelse hos patienter med måttlig till svår demenssjukdom, inverkade på deras beteende och medverkan till omvårdnad. Resultatet visade på att brist på förståelse tillsammans med motstånd till omvårdnad var faktorer som orsakade utvecklandet av agiterat beteende (Ladislav et al., 2009).

Hjälpmiddel för stöd i kommunikationen

I en undersökning från 2007, av Murphy, Gray och Cox, deltog patienter som befann sig i olika stadier av sin demenssjukdom. Studiens huvudsyfte var att undersöka effekten av hjälpmedlet Talking Mat, som är ett kommunikationsredskap med syfte att hjälpa patienter med demenssjukdom att uttrycka sina åsikter. Talking Mat visade sig vara mer effektivt än både strukturerade och ostrukturerade samtal. Talking Mat ökade både forskarens och deltagarens förståelse och delaktighet och förbättrade tillförlitligheten av informationen som förmedlades av patienten (Murphy, Gray & Cox, 2007).

I den kanadensiska studien av Kanto och Naglie (2007) fick sex olika grupper bestående av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter (n=43) diskutera olika situationer som handlade om patienter med demenssjukdoms interaktion med sjuksköterskor. Resultatet visade att när sjuksköterskorna tog tillvara på vad patienten uttrycker/kommunicerar med kroppen kan en mer personcentrerad vård tillämpas. När patientens personlighet identifierats var det lättare att skapa ett individuellt anpassad bemötande och kommunikation och interaktionen mellan sjuksköterska och patient kunde förbättras. Ett annat resultat var att om sjuksköterskor tog längre tid på sig att identifiera vad patienten uttryckte kan sjuksköterskorna spara tid, på grund av att sjuksköterskan visste vad patienten vill och känner (Kanto, Naglie, 2007).

Bourgeois, Dijkstra, Burgio och Allen-Burge (2001) undersökte användandet av en minnesbok ifylld av sjuksköterskor innehållande patientens självbiografi, dagligt schema och information om problemlösning för att se effekten detta hade på kommunikationen mellan patient med demenssjukdom och sjuksköterskan. Resultaten visade att när minnesboken användes, förbättrades kvaliteten av samtalen. Sjuksköterskans kunde lättare bedöma patienternas depressiva symtom då minnesboken användes (Bourgeois et al., 2001).

I studien av Hicks-Moor och Robinson (2009), undersökte författarna om musik eller handmassage eller båda delarna hade inverkan på agiterade beteenden hos patienter med demenssjukdom. I studien ingick en experimentgrupp och en kontrollgrupp. Resultatet i studien visade inte på någon signifikant skillnad i det fysiskt agiterande

beteendet hos patienter med demenssjukdom. Dock syntes en minskning i verbalt agiterad kommunikation hos patienterna i experimentgruppen (Hicks-Moor & Robinson, 2009).

Verbal och icke verbal kommunikation

Savundranayagam, Ryan, Anas och Orange (2007) genomförde en studie som jämförde, personcentrerad kommunikation med kommunikationen som vanligtvis användes, i samtal mellan sjuksköterskor och patienter med demenssjukdom. Resultatet i studien var att sjuksköterskor som använde sig av personcentrerad kommunikation uppvisade ökad användning av verbal och icke-verbal kommunikation samt att den icke-verbala framtoningen hos sjuksköterskan var mindre nedlåtande gentemot patienten med demenssjukdom. Patienterna fick lättare för att uttrycka sina åsikter och klaga över missnöjen. Forskarna uppfattade sjuksköterskorna mer kompetenta, respekt- och hjälpsamma gentemot patienterna när den personcentrerade kommunikationen användes. Vid personcentrerad kommunikation uppskattade sjuksköterskan sig själva vara mer nöjda med sina samtal med patienterna (Savundranayagam, Ryan, Anas & Orange, 2007).

I en studie av Van Veert, Van Dulmen, Spreuwenberg, Ribbe och Bensing (2005) undersöktes effekterna av metoden Snozelen inom vården med patienter med demenssjukdom. Snozelen innebär att en empatisk attityd från vårdgivaren användes för att skapa en atmosfär av förtroende och avkoppling. Viktigt inom Snozelen var att skapa en ömsesidig samhörighet mellan sjuksköterskor och patienter och en balans i samverkan både i verbal och icke verbal kommunikation. Resultatet visade på att Snozelenutbildade sjuksköterskor visade en betydande ökning av förbättrad icke-verbal kommunikation i form av ökad ögonkontakt, beröring samt leenden mot patienterna. Det verbala antal yttranden ökade också, genom mer sociala samtal och information. Genom att sjuksköterskorna användande sig utav Snozelen förbättrades kommunikationen till patienterna, sociala konversationer och ökad förståelse. Patienterna log mer och gav mer ögonkontakt till sjuksköterskor och negativ kommunikation minskande (Van Veert et al., 2005).

Schmith, Lingler, Schulz (2009) studerade i vilken mån sjuksköterskor övertog patienter med demenssjukdom verbala och icke verbal kommunikation vid besök på vårdcentral. Sjuksköterskan stod för 53 % av samtalen, vårdgivaren samtalade 31 % av tiden och patienten samtalade 16 % av tiden besöken pågick. Av resultatet framgick att sjuksköterskan inte anpassade den verbala kommunikationen till patienten med demenssjukdom, och därmed fick patienten inte möjlighet att uttrycka sina åsikter (Schmith et al., 2009).

Kommunikation som främjar den verbala förmågan

Acton, Yauk, Hopkins och Mayhew (2007) undersökte vilket ordförråd en person med demenssjukdom använder i kommunikationer och vilken effekt ordförrådet har på patientens samspel i sociala relationer. Resultatet i studien visade att patienter med demenssjukdom ökade antal ord per samtalsämne från intervju ett till intervju två när en individualiserad kommunikation utformades. Samtalsämnena som togs upp på initiativ av den boende ökade också och det totala antalet använda ämnen som behövdes för att behålla ett 15 minuters samtal, minskade. En patient sade inte ett ord under första intervjun, under andra intervjun sade denne 197 ord. Antalet samtalsämnena som behövdes för att behålla intervjun minskade från 35 i första intervjun till 21 i intervju två (Acton, et al., 2007).

Perry, Galloway, Bottorff och Nixon (2005) undersökte olika metoder som används av sjuksköterskan vid kommunikationer med patienter som har en demenssjukdom. Resultatet i studien visade att med ett effektivt stöd av sjuksköterskan, kunde patienter med demenssjukdom engagera sig mer i konversationer än vad som förväntats av dem i relation till deras demensutveckling (Perry et al., 2005).

Diskussion

Sammanställning av huvudresultat

Sjuksköterskor uppfattades av forskarna som mer kompetenta, respektfulla och hjälpsamma gentemot patienterna med användandet av den personcentrerade vården. Patienternas verbala och icke-verbala kommunikation ökade (Savundranayagam et al., 2007). När sjuksköterskan identifierade vad patienten med demenssjukdom förmedlade med sin kropp, kunde en personcentrerad vård tillämpas som gynnade

patienternas kommunikation (Kanto & Naglie, 2007). Patienternas fysiska agitationsnivå minskade med det personcentrerade förhållningssättet (Chenoweth et al., 2009). I studien av Surmunen, et al. (2007), påträffades situationer där sjuksköterskan ignorerade patienten. Dåligt bemötande uppstod, enligt Hansebo, et al. (2002) främst i samband med att patienterna hade ett omvårdnadsbehov exempelvis vid måltid. Situationer då sjuksköterskan tilltalade patienterna med ett infantilt språk förekom (Hansebo, et al., 2002) vilket Cunnigham och Williams (2007) menade orsakade agiterat beteende. Orsaken till agiterat beteende hos patienter med demenssjukdom var enligt Ladislav et al., (2009), patientens brist på förståelse till varför omvårdnadshandling utfördes. Sjuksköterskor hjälpte patienten att bevara sin autonomi genom att ha en tillåtande miljö, där patienterna fick ta egna initiativ och själva få utöva vardagliga aktiviteter. (Hansebo et., al, 2002). Ett stödjande förhållningssätt med respekt för patientens självbestämmande, gav trygghet (Hansebo., et al., 2002; Norrman, 2005). Studien av Perry et al., (2005), visar på att en sjuksköterska som är stödjande, resulterar i att patienten engagerar sig mer i samtal. Enligt Norbergh et al., (2001) visade resultat på att patienter med förmågan att tala tillbringade mer tid med sjuksköterskor och var mindre tid ensamma (Norbergh et al., 2001). Genom användandet av en 12-sidig minnesbok under omvårdnadshandlingar, kunde man enligt Bourgios et al., (2001) öka kvaliteten på samtalen och omvårdnadshandlingarna hos patienter med demenssjukdom.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur sjuksköterskor kommunicerar och bemöter patienter med demenssjukdom.

Resultatet i studien av Fakaya et al., (2004) visar att kommunikationen i samband med dagliga aktiviteter var det som dominerade samtalen mellan sjuksköterskor och patienter med demenssjukdom. I studien observerades 35 patienter varav 20 personer som hade diagnosen demenssjukdom, vilket gör att studien inte är helt tillförlitlig till uppsatsförfattarnas syfte, då syftet endast var att ta reda på kommunikation och bemötande kring patienter med demenssjukdom. Uppsatsförfattarna blev dock fundersamma över att majoriteten av samtalen rörde ADL och inte känslor och upplevelser. En fråga som uppstod av uppsatsförfattarna var om sjuksköterskor hade

dålig attityd och svårt att prata om känslor med patienter med demenssjukdom? Brodaty, Draper och Low (2003) tar upp vilka attityder sjuksköterskor har gentemot patienter med demenssjukdom. Författarna undersökte sjuksköterskans syn på sitt arbete och hur patientens beteendesymtom påverkade dem. Sjuksköterskan uppgav att deras syn på patienten var att de hade ångest, oro och en liten kontroll över deras beteenden. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna med demenssjukdom var oförutsägbara, ensamma och sårbara. Patient som var aggressiv, agiterad och gjorde motstånd till omvårdnaden, upplevde sjuksköterskorna var det mest svåra att hantera. Majoriteten av sjuksköterskorna var nöjda med sitt jobb men i det stora hela uppfattade de demenssjukdom mer negativt än positivt. Flertalet sjuksköterskor trodde svåra beteenden var avsiktliga snarare än att de berodde på demenssjukdomen. Detta kan bero på brist på utbildning inom vården av patienter med demenssjukdom (Brodaty, et al., 2003).

Uppsatsförfattarna förknippar ilska, sorg, gråt och skrik med känslor som bör tas på allvar. Genom en personcentrad omvårdnad, minskas dessa beteenden enligt Sloane et al., (2004; Socialstyrelsen, 2010) och bör användas inom vården av patienter med demenssjukdom. Det verbala agiterande beteendet kan också lindras genom beröring (Hick-Moore et al., 2008) och genom att sjuksköterskan ser hela människan (Chenoweth et al., 2009). Den empatiska metoden Snozelen ökade patienternas kommunikation och minskade agiterad verbal kommunikation. Uppsatsförfattarna anser att om sjuksköterskan ser människan bakom sjukdomen där varje patient ses som en unik person med en subjektiv upplevelse av tillvaron, kan interaktionen främjas.

Studien av Fakaya et al. (2004) visade att patienterna med demenssjukdom fick mer tid än de patienter som inte hade sjukdomen. Uppsatsförfattarna tror att detta beror på att personer med demenssjukdom behöver mycket tid och stöd för att kunna förmedla sin känsla och tanke. Sängliggande patienter fick mer tid disponerat än både uppegående och rullstolsburna patienter (Fakaya et al., 2004) och patienter med förmågan att tala fick mer tid med sjuksköterskor samt tillbringade mindre tid ensamma (Norberg et al., 2001). Författarna till denna litteraturstudie menar att om sjuksköterskan tillbringar mer tid med sängliggande patienter samt patienter med förmågan att tala, diskrimineras de övriga patienterna. Sjuksköterskan handlar då inte

enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor, där det står att alla patienter skall behandlas lika (Socialstyrelsen, 2009a)

Ett infantilt språk förekom när sjuksköterskan tilltalar patienter med demenssjukdom. (Hansebo et al., 2002; Cunningham et al., 2007). Genom att använda ett infantilt språk till patienter med demenssjukdom uppstår en maktposition (Hansebo et al., 2002), vilket kan leda till agiterat beteende (Cunningham et al., 2007). Genom användandet av ett infantilt språk anser uppsatsförfattarna att sjuksköterskan står över patienten och den mellanmänniska relationen blir lidande. Detta kommer tydligt fram i artikeln av Hansebo och Kihlgren (2002) som belyste interaktionen mellan sjuksköterskan och patienter med demenssjukdom. En av sjuksköterskorna utövade makt över patienten genom att använda ett språk som om hon pratade till ett barn. Ett annat resultat som framkom var att patienternas minskade förmåga att uttrycka sig har lett till att patienten blivit lidande genom att ha ignorerats av sjuksköterskan (Sormunen, et al., 2007). Detta fenomen känns igen från verksamhetsförlagda praktikperioder, då sjuksköterskor visat tendens till att ta över samtal som rör patienten. Sjuksköterskor tar inte tid till att fråga eller lyssna eller iaktta den icke-verbala kommunikationen. Det visade sig också att sjuksköterskan stod för över hälften av samtalen och vårdtagaren för cirka 30 % vid vårdcentralkontakt, vilket visar på att patienterna var den som var minst delaktigt i samtal kring sin egen vård (Schmidt et al., 2009). Här menar uppsatsförfattarna att patientens delaktighet och autonomi inte värnas.

Sjuksköterskor som använder sig av ett personcentrerat bemötande främjade patienternas förmåga att ta initiativ till samtal (Savunranaygam et al., 2007). Individuell omvårdnad med inriktning mot patienternas behov och resurser, förbättrade patientens förmågor att utföra vardagliga sysslor (Hansebo et al., 2002). När sjuksköterskan repeterar instruktioner och motiverar patienten till att själv försöka utföra dagliga aktiviteter, kände sig patienten trygg, och kan kunde utföra uppgifterna (Hansebo et al., 2007). Att ge stöd till patienter under samtal har visat på positiva effekter i kommunikation (Norrman et al., 2003). Perry et al., (2005) understryker också att effektivt stöd av sjuksköterskan hjälpte patienter med demenssjukdom att engagera sig mer i sociala konversationer. När patienten själv för samtalet (Savunranaygam et al., 2007) och tar initiativ till samtalsämnen, främjades autonomi och välbefinnandet hos patienterna (Norrman et al., 2003). För att patienter

med demenssjukdom skall få stöd i kommunikationen kan denne använda sig utav Talkning mats som stöd i samtal med hjälp av bilder (Myrphy et al., 2007). Ytterligare framkom det att en individualiserad kommunikationsmetod som utformades efter intervjun med varje enskild patient är effektiv och främjade patientens möjlighet att föra sociala samtal (Acton et al., 2007).

Metoddiskussion

Litteraturen till denna studie har sökts för att under urvalets gång kunnat diskutera vad som var relevant till syfte. Mycket tid lades på att hitta relevanta artiklar, då det var svårt att hitta artiklar som överensstämmande med syfte speciellt gällande bemötande. Svårigheter uppstod att finna rätt sökord, då dessa är på engelska och det inte finns någon överensstämmande term för ordet bemötande, vilket hade varit det naturliga ordet som uppsatsförfattarna kunnat använda sig av i databassökningarna. Första sökningarna utfördes i databasen ELIN. När författarna läst igenom artiklarna upptäcktes att flertalet artiklar inte var relevanta och författarna valde att söka artiklar i sökmotorn CINAHL och fann ett antal intressanta artiklar. Författarna har sökt i PubMed utan resultat. Sökorden användes i ett flertal kombinationer. Dock kan fler relevanta artiklar ha hittats under andra sökord. Bortfall uppstod då många dubletter hittades under samma sökord och att även samma artiklar påträffades på olika sökordskombinationer. Artiklarna delades upp mellan författarna för att sammanställa helheten, författarna valde dock att studiernas slutsatser skall tolkats tillsammans för att undvika feltolkningar. Samtliga artiklar innefattade patienter med demenssjukdom, där patienterna hade olika stadier av demenssjukdom vilket kan leda till missvisade resultat. I artikeln Fakaya et.,al (2004) innefattades 15 patienter utan demenssjukdom, vilket kan visa felaktiga resultat. Tidsbegränsningen på uppsatsen kan ha påverkat arbetet i det avseendet att eventuella misstolkningar av resultatet skett under stress. Även tiden för reflektion och kognitiv bearbetningsprocess kan ha lett till ogynnsam kunskapsprestation. Artiklarna i resultatet var bland annat från Sverige, Kanada, USA och Japan vilket kan inverka på resultatet då det vårdande mötet kan skilja sig mellan olika länder.

Slutsats

I föreliggande studie framkom att dåligt bemötande förekommer mellan sjuksköterskor till patienter med demenssjukdom. Kommunikationen kan förbättras. Genom att sjuksköterskor stödjer och hjälper patienter med demenssjukdom att kommunicera, kan förbättringar för både patienten och anhöriga ske. Genom tålmod, omtanke och en vilja att förstå, går det att kommunicera men en patient med demenssjukdom. Det finns litteratur och vetenskap som ger goda råd i detta ämne och bör tillämpas på samtliga vårdinrättningar där det finns personer med demenssjukdom. Författarna anser sig lärt sig mer om hur sjuksköterskor bör bemöta och kommunicera med patienter med demenssjukdom.

Projektets kliniska betydelse

Litteraturstudien gjordes i syfte att lyfta fram sjuksköterskors bemötande och kommunikation med patienter med demenssjukdom. Patientgruppen beräknas öka betydligt närmaste åren. Resultaten som framkommit i denna litteraturstudie visar på hur sjuksköterskans bemötande och kommunikation ser ut idag och ger förslag på metoder och tillvägagångssätt i kommunikation och bemötande som kan gagna patienten, anhöriga och sjuksköterskor.

Förslag till vidare forskning

Att patienter med demenssjukdom kan kommunicera och uttrycka sig är av stor betydelse för patienternas välmående oavsett var i demenssjukdomen patienten befinner sig. Vidare forskning om metoder och strategier på hur man bemöter och kommunicerar med patienter med demenssjukdom krävs för att förbättra kvaliteten på vården. Fler kvalitativa studier som är tillförlitliga behövs. Det finns kunskap att tillgå, med råd om hur ett gott bemötande och en god kommunikation kan se ut. Trots goda råd, har sjuksköterskor svårt att bemöta patienter med nedsatt kognitiv förmåga, därför erfordras mer studier i hur sjuksköterskor upplever bemötandet samt vad som kan få dem att förbättra sin förmåga att bemöta och kommunicera med patienter med demenssjukdom.

REFERENSER

Abrahamsson, B. (2003). *Demens: omsorg och omvårdnad*. (uppl. 1). Stockholm: Bonnier Förlag.

Acton, G., Yauk, S., Hopkins, B., & Mayhew, P. (2007). Increasing Social Communication in Persons With Dementia. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. 21(1), 32-44.

Almberg, B., & Jansson, W. (2003). *Fånga stunden: hur man bemöter och förhåller sig till personer med demenshandikapp*. (uppl. 2) Stockholm: Liber.

Bourgeois, M-S., Dijkstra, K., Burgio, Ld., & Allen, R-S. (2004). Communication skills training for nursing aides of residents with dementia: The impact of measuring performance. *AAC Augementative and alternative communication*, 17, 196-210.

Brodady, H., Draper, B., & Low, L-F. (2003). Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 583-590.

Carlander, J., & Carlander, L. (2004). *Hur står det till?: Konsten att ställa frågor i människovårdande yrken*. (uppl. 1). Stockholm: Gothia Förlag

Cars, J., & Zander, B. (2009). *Samvaro med personer med demenssjukdom: Råd till anhöriga och personal om bemötande, med studieplaner för anhöriga och personal*. (uppl. 3) Stockholm: Gothia Förlag.

Cunningham, J., & Williams, K. (2007). A Case Study of Resistiveness to Care and Elderspeak. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 21(1), 45-56.

Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Falk H., Persson, L-O., & Wijk H. (2007). A psychometric evaluation of a Swedish version of the Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID) scale. *International Psychogeriatrics*, 19, 1040-1050.

Ferri, C., Prince, M., & Brayne, C. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366, 2112-2118.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (uppl. 1). Stockholm: Natur och Kultur.

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

Fukaya, Y., Zuzuki, K., & Shitita, K. (2004). Predicators and correlates of the frequency and the length of verbal communications between nursing staff and elderly residents in geriatric care facilities. *Japan Journal of Nursing Science*, 1, 107-115.

Hansebo, G., & Kihlgren, M. (2002). Carer`s interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing*. 11, 225-236.

Jahren, Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E. (red.). (2005). *Grundläggande omvårdnad*. (1. uppl. 1) Stockholm: Liber.

Kantos, P.C., & Naglie, G. (2007). Bridging Theory and practice, imagination, and person-centred dementia care. *Sage Publications*, 6(4), 549-569.

Ladislav, V., Van det Steen, J., & Frijers, D. (2009). Modifiable factors related to abusive behaviours in nursing home residents with dementia. *American Medical Directors Association*, 10, 617-622.

Larsson, I., Rahle Hasselbalch, L., & Palm, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

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

Norbergh, K-G., Asplund, K., Holrits Rassmussen, B., Nordahl, G., & Sandman, P-O. (2001). How patients with dementia spend their time in a psycho-geriatric unit. *Nordic Collage of caring sciences, Scand J Caring SC*. 15, 215-221.

Norrman, H.K., Henriksen, N., Norberg, A., & Asplund, K. (2005). Lucidity in a woman with severe dementia related to conversation. A case study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 891-896.

Perry, J., Galloway, S.L., Bottorff, J., & Nixin, S. (2005). Nurse-Patient Communication in Dementia: Improving the Odds. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(4), 43-52.

Polmé, O., & Hulten, M. (2009). *Vanvård eller våd av gammal vana*. Malmö: Vårdförlaget.

Savundranayagam, M.Y., Ryan, E.B., Anas, A.P., & Orange J.B. (2007). Communication and dementia: Staff perceptions of conversational strategies. *Clinical Gerontologist*, 31(2), 48-63.

Schmidt, K., Lingler, J., & Schulz, R. (2009). Verbal communication among Alzheimers disease patients, their caregivers, and primary care physicans during primary care office visit. *Patient and counselling.* 77, 197-201.

Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. (uppl. 1). Stockholm: Bonnier Förlag.

Sloane, P.D., Hoeffler, B., Mitchell, M., McKenzie, D.A., Barrick, A-L., Rader, J., Stewart, B.J., Talerico, K-A., Rasin, J.H., Zink, R.C., & Koch, R.G. (2004). Effect on Person-Centred Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Aggression, Agitation, and Discomfort in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *American Geriatrics Society*, 52(11), 1795-1804.

Socialstyrelsen (1988). *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Hämtad 21 november, 2010, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/lagenomyrkesverksamhetpahalso->

Socialstyrelsen (2009a). *Kompetensbeskrivningar för legitimerad sjuksköterska*.

Hämtad 6 oktober, 2010, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>

Socialstyrelsen (2010b). *Folkhälsorapporten 2009*. Hämtad 3 juni, 2010, från Socialstyrelsen:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Socialstyrelsen (2009b). *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*.

Hämtad 7 oktober, 2010, från Socialstyrelsen:

http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12#anchor_0

Socialstyrelsen (2009c). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2009 – Stöd för styrning och ledning - Preliminär version*.

Hämtad: 11 Maj, 2010, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-236>

Socialstyrelsen riktlinjer (2010d). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*.

Hämtat: 11 okt, 2010, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-1>

Sormunen, S., Topo, P., Eloniemi-Sulkava, U., Räikkönen, O., & Sarvimäki, A. (2007). Inappropriate treatment of people with dementia in residential and day care. *Aging and Mental Health*, 11 (3), 246-255.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (2006a). *Demenssjukdomar: En Systematisk litteraturöversikt*. Hämtad: 11 oktober 2010, från SBU:

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Demenssjukdomar/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (2006b). *Demens: se människan bakom sjukdomen*.

Hämtad: 3 Juni, 2010, från SBU:

<http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/2169/>

Stenwall, E., Jonhagen, M.E., Sandberg, J., & Fagerberg, I. (2008). The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1577-1585.

Van Weert, J., van Dulmen, A., Spreeuwenberg, P., Ribbe, M., & Bensing, J. (2005). Effects of Snoezelen, integrated in 24 h dementia care, on nurse-patient communication during morning care. *Patient Education and Counseling*, 58, 312-326.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm. Natur och Kultur AB.