



Bachelorgradsoppgave

Kommunikasjon i forhold til pasienter
som har demens

Communication related to patients
affected with dementia

Maria Victoria Lervik Henden

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Avdeling for helsefag, Levanger
Høgskolen i Nord-Trøndelag – 2014

Antall ord: 8681



HINT

Abstrakt

Introduksjon: Det er omlag 70 000 personer med demens i Norge, og forekomsten forventes å dobles innen år 2040 på grunn av den stadig økende levealderen. Alzheimers sykdom er den mest utbredte demenssykdommen. Demens er den hyppigste årsaken til innleggelse i sykehjem, og på grunn av svikt i kognitive funksjoner vil pasienter som har demens oppleve utfordringer i forhold til kommunikasjon.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleiere ved hjelp av kommunikasjon kan fremme god samhandling med pasienter med demens.

Metode: Denne oppgaven er en allmenn litteraturstudie som har tatt for seg 13 forskningsartikler hentet fra søkebasene Medline og Psychinfo.

Resultat: Det ble funnet at individuell terapeutisk kommunikasjon samt virkemidler i forhold til dette var et viktig tiltak i arbeidet for å kunne oppnå god samhandling med pasienter med demens.

Diskusjon: I denne delen kom det fram til at mange av funnene i forskningsartiklene støttes av mye annen faglitteratur.

Konklusjon: Andelen eldre mennesker som får demens øker. Det er av den grunn svært viktig at sykepleiere forbedrer sine kommunikative kunnskaper og ferdigheter med tanke på opprettholdelse og forbedring av kvaliteten i omsorgen for pasienter som har demens.

Nøkkelord: Demens, terapeutisk kommunikasjon, musikkterapi, kommunikasjonsstrategier, valideringsterapi

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	1
1.1 Hva er demens?.....	1
1.2 Kommunikasjon	2
1.2.1 Relasjonsteori.....	2
1.3 Kommunikasjon med demente.....	3
2.0 Metode	5
2.1 Litteraturstudie	5
2.2 Fremgangsmåte.....	5
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
2.4 Søkestrategien.....	6
2.4.1 Eksempel på tabell over søkestrategien	7
2.5 Oversikt over inkluderte artikler.....	7
2.6 Analyse.....	19
2.7 Etske overveielser	20
3.0 Resultat.....	22
3.1 Terapeutisk kommunikasjon med personer med demens	22
3.2 Støttende virkemidler i en terapeutisk kommunikasjon med personer med demens...	23
4.0 Diskusjon.....	26
4.1 Resultatdiskusjon.....	26
4.1.2 Terapeutisk kommunikasjon med personer med demens	26
4.1.3 Støttende virkemidler i en terapeutisk kommunikasjon med personer med demens	30
4.2 Metodediskusjon	33
5.0 Konklusjon.....	36
Litteraturliste	

1.0 Introduksjon

1.1 Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand som er forårsaket av en av flere forskjellige organiske sykdommer i hjernen. Sykdommen er kjennetegnet ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende funksjonsevne i forhold til dagliglivets aktiviteter og endret sosial atferd. Tilstanden må ha vart i minimum seks måneder og alvorlighetsgraden må være slik at evnen til å klare seg i dagliglivet påvirkes (Engedal & Haugen, 2009).

Pasienter med en demenslidelse vil ofte ha kognitive symptomer som svekket læringsevne og hukommelse, orienteringsevne, dømmekraft og vurderingsevne. Andre vanlige symptomer ved demens er språkvansker, svekket forståelse av tid og rom, svikt i persepsjon, oppmerksomhet samt agnosi. Demens kan forekomme både hos yngre og eldre mennesker (Engedal & Haugen, 2009). Engedal og Haugen definerer demens slik:

«... en hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid.» (Berentsen, 2010, s. 354).

Antall mennesker med demens i Norge er anslått å ligge på om lag 70 000 personer. Med tanke på den økende levealderen, vil antallet personer med en demenslidelse omtrent fordobles fram mot år 2040 dersom forekomsten holder seg på likt nivå som i dag (helsedirektoratet, 2014). Ved siden av alvorlig somatisk sykdom, er demens den hyppigste årsaken for innleggelse på sykehjem. Den mest utbredte

demenssykdommen er Alzheimers sykdom. Det er en høyere forekomst av demens hos kvinner enn hos menn. Dette på grunn av at den forventede levealderen er høyere hos kvinner enn hos menn (Engedal & Haugen, 2009).

1.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon mellom mennesker kan foregå verbalt og nonverbalt. Ved verbal kommunikasjon kommuniserer man ved hjelp av ord, mens ved nonverbal kommunikasjon kommuniserer man ved hjelp av mimikk, tonefall, holdning og kroppsspråk. De tegn og signaler som sendes både verbalt og nonverbalt mellom partene må fortolkes på grunn av at de ofte er sammensatt av flere momenter. Signalene man mottar og hvordan man fortolker disse, vil skape grunnlag for enten samarbeid, nærhet, tillit, mistillit, avstand eller konflikt (Eide & Eide, 2011). Kommunikasjon kan defineres som meningsfulle signaler og tegn mellom to eller flere mennesker. Begrepet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet *communicare* som betyr å ha forbindelse med, gjøre noe felles, og å delaktiggjøre en annen i (Eide & Eide, 2011).

Å kommunisere profesjonelt er ikke det samme som kommunikasjonen man utøver i privatlivet. Som ansatt i helsesektoren skal man ikke kommunisere som privatpersoner, men som helsepersonell og yrkesutøver. De man i denne sammenhengen kommuniserer med er enten personer som av forskjellige grunner søker, trenger eller er henvist til den hjelp og assistanse man som helsepersonell kan gi, kolleger eller andre profesjonsutøvere man i et samarbeid kommuniserer med for å yte hjelp. Per definisjon bør helsefaglig, profesjonell kommunikasjon alltid være terapeutisk. Med det menes at den er til hjelp for pasient og pårørende, samt at den er faglig velbegrunnet (Eide & Eide, 2011).

1.2.1 Relasjonsteori

Travelbee skriver at alle vil ikke kunne oppnå den samme relasjonen til den enkelte pasienten, dette på grunn av det faktum at alle har man forskjellig bakgrunn. Noen vil kanskje aldri, uansett hvor hardt de prøver, kunne oppnå en god relasjon, mens

andre vil kunne oppnå den gode relasjonen med en gang. Dette har sammenheng med at sykepleiere vil ha forskjellige kommunikasjonsevner og evner til å vurdere hvilken påvirkning egen adferd har på andre (Travelbee, 1999). Travelbee understreker også at man som sykepleier aldri vil finne noen enkel løsning på hvordan kommunisere i vanskelige situasjoner. Hun mener at man må være fortrolig med de kommunikasjonsteknikker en tar i bruk. Det er viktigere å vite hvorfor man tar den enkelte teknikken i bruk og hva som er målet med å bruke den enn valget av bestemte teknikker (Kristoffersen, 1996).

1.3 Kommunikasjon med demente

Mange personer med en demenssykdom som kommer i kontakt med helsevesenet lider av svikt i kognitive funksjoner som vil føre til utfordringer i forhold til kommunikasjon (Eide & Eide, 2011). Forskning viser at kommunikasjon er den største utfordringen pasienter med demens står overfor (Saunders, Medeiros, Doyle & Mosby, 2011 og Eggenberger, Heimerl & Benett, 2012). Dette medfører et økt krav om kommunikasjonskompetanse hos helsepersonell rundt denne pasientgruppen.

Årsaken til at kommunikasjonen blir utfordrende for pasienter med demens vil være ulik fra pasient til pasient på grunn av ulik grad av svikt i kognitive funksjoner og kommunikasjonsevne. Tilpasset stimulering er derfor viktig i forhold til å opprettholde god samhandling (Engedal & Haugen, 2009). Når det gjelder hvordan man på best mulig måte kan kommunisere med pasienter med demens, så er det mye man ikke vet (Eide & Eide, 2011). Pasienter med demens vil ha ulike problemer med forståelsen. Den som arbeider med pasienter som har demens må derfor lære å kommunisere tydelig, slik at pasienten greier å henge med i samtalen (Eide & Eide, 2011, Vasse et al., 2010, Rousseaux, Cève, Vallet, Pasquier & Cordoliani, 2010 og Berentsen, 2009). Det at man hele tiden sørger for at pasienten er orientert om hva som foregår er vesentlig for at han skal føle trygghet og mestring av situasjonen (Eide & Eide, 2011).

Hensikten som legges til grunn i denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere ved hjelp av kommunikasjon kan fremme god samhandling med

pasienter som har demens. Det er valgt å følge et sykepleierperspektiv i denne litteraturstudien.

Det som menes med begrepet «God samhandling», er kommunikasjon og samhandling som oppleves bra for alle parter. Med «pasienter som har demens» menes eldre mennesker som er rammet av en demenssykdom. For å ivareta den valgte pasientgruppens verdighet er det i denne litteraturstudien valgt å benytte seg av følgende omtalelse av personer med demens: «Pasienten(e) med/som har demens» istedenfor «den/de demente».

2.0 Metode

Det er metoden som forteller hvordan man skal gå frem for å frembringe og eller etterprøve kunnskap. Willhelm Aubert formulerer hva en metode er på denne måten:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dallan, 2010, s. 83).

2.1 Litteraturstudie

Denne studien bestod av å gjøre en allmenn litteraturstudie. Slik har Forsberg og Wengström definert hva en allmenn litteraturstudie er:

«En allmenn litteraturstudie kan benevnes som en litteraturoversikt, litteraturgjennomgang eller forskningsoversikt. I all forskning starter forskningsprosessen med en allmenn litteraturgjennomgang. Målet med en allmenn litteraturstudie kan være en beskrivende bakgrunn som motiverer att en empirisk studie gjøres eller at beskriver kunnskapslaget innom et visst område. I en allmenn litteraturstudie beskrives og analyseres valgte studier, men sjelden på et systematisk sett» (Forsberg & Wengström 2003, s. 25).

2.2 Fremgangsmåte

En startet med å finne ut hvilke søkebasener som skulle benyttes. I denne litteraturstudien ble søkebasene Medline og Psycinfo tatt i bruk for å finne forskningsartikler som svarte på litteraturstudiens hensikt. Søkebasene ble funnet gjennom HiNT sine nettsider. Disse søkebasene ble brukt på grunn av at de inneholder helsefaglige forskningsartikler og fordi at de er oversiktlige og enkle å ta i bruk. Neste steg i søkeprosessen var å finne de riktige søkeordene, dette for å lettere finne aktuelle og relevante forskningsartikler i forhold til litteraturstudiens hensikt. For å finne de inkluderte forskningsartiklene i denne litteraturstudien ble

disse søkeordene brukt: Dementia, alzheimer disease, behavior, nurse-patient relations, aged, Communication, nursing home og nursing. Utvelgelsen av de inkluderte artiklene under søkeprosessen ble gjort gjennom tre trinn. Først vurdering av overskrift, så abstrakt og til slutt selve innholdet i artiklene. Det ble undersøkt om artiklene var godkjent av etisk komité og om de hadde sto at de hadde foretatt etiske overveielser. Dette for å finne ut om de var av god kvalitet samt om de var relevante for studien.

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Eldre over 60 år • Personer med en demensdiagnose • Artikler fra 2003 til 2014 • Kommunikasjon med personer som har en demensdiagnose • Pasienter i sykehus, institusjon og sykehjem • Profesjonelle omsorgspersoner 	<ul style="list-style-type: none"> • Review • Fagartikler • Artikler eldre enn 11 år

2.4 Søkestrategien

Første steg i arbeidsprosessen med denne litteraturstudien var å søke informasjon (Forsberg & Wengström, 2003). Da en startet søkeprosessen ble det på grunnlag av veldig mange treff, funnet nødvendig å begrense søkene ved hjelp av både avgrensinger i forhold til å finne flere søkeord samt avkrysning i søkebasen. Det var blant annet ønskelig at artiklene hadde abstrakt, at de var skrevet på et forståelig språk, at artiklene ikke var for gamle, og at artiklene var tilgjengelig i fulltekst. Det endte opp med å finne 13 forskningsartikler som er inkludert i denne litteraturstudien.

2.4.1 Eksempel på tabell over søkestrategien

Database	Nr.	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgt
Medline 19.03.2014	1	Dementia		36161	
	2	Activities of Daily Living		48996	
	3	Aged		2270617	
	4	Alzheimer Disease		65812	
	5	1 OR 4		95244	
	6	Nursing Homes		27821	
	7	Homes for the Aged		10893	
	8	6 OR 7		32121	
	9	2 AND 3 AND 5 AND 8		388	
	10		Begrensning til 9: (abstracts and full text and (danish or english or norwegian or swedish) and last 8 years)	110	1

2.5 Oversikt over inkluderte artikler

Forfattere, År, Land, Tittel, Tidsskrift og Dato	Hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltake re/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
--	---------	----------------------------------	----------------------	---------------	----------------------------------

for funn					
<p>Forfattere: Tondi L, Ribani L, Bottazzi M, Visconi G og Vulcano V</p> <p>År: 2007</p> <p>Land: Bologna, Italia</p> <p>Tittel: Validation therapy (VT) in nursing home: A case-control study</p> <p>Tidsskrift: Archives of gerontology and geriatrics</p> <p>Dato for funn: 18.03.2014</p>	<p>Vurdere effekten av valideringsterapi hos pasienter med demens.</p>	<p>Kvantitativ. Deltakerne delt i 2 grupper. En gruppe fikk VT og den andre fikk ikke.</p>	<p>Deltakere: 60 pasienter med demens.</p> <p>Bortfall: 10 pasienter.</p>	<p>Valideringsterapi er i stand til å redusere alvorlighetsgraden og hyppigheten av psykiske symptomer ved demens uten bruk av farmakologiske eller fysiske virkemidler.</p>	<p>Det står ikke noe om godkjenning av etisk komite</p>

<p>Forfattere: Alnes R E, Kirkevoold M og Skovdahl K</p> <p>År: 2011</p> <p>Land: Norge</p> <p>Tittel: Marte Meo Counselling: a promising tool to support positive interactions between residents with dementia and nurses in nursing homes</p> <p>Tidsskrift: Journal of research in nursing</p> <p>Dato for funn: 29.02.2014</p>	<p>Undersøke om endringer kan identifiseres i samspeillet mellom mennesker med demens og deres sykepleiere i morgenstell, etter marte meo veiledning</p>	<p>Kvantitativ. Det ble gjort analyse av videoopptak gjort i pasientsituasj oner.</p>	<p>Deltake re: 13 sykeplei ere og 10 pasiente r med demens.</p> <p>Bortfall: 0</p>	<p>Resultatet viste at marte meo- veiledning kan ha positiv effekt i forhold til funksjonsstøttende elementer og uhensiktsmessig interaksjon.</p>	<p>Godkjen t av etisk komitè</p>
<p>Forfattere: Williams K N, Herman R, Gajewski B</p>	<p>Å undersøke hvordan pasientene reagerte på barnslig snakk</p>	<p>Kvantitativ. Det ble brukt videoopptak for å finne data.</p>	<p>Deltake re: 20 pasiente r med demens</p>	<p>Bruk av umodent språk til demente kan føre til at pasientene ikke vil samarbeide. Det</p>	<p>Godkjen t av etisk komitè.</p>

<p>og Wilson K År: 2009 Land: Kansas, USA Tittel: Elderspeak communication: Impact on dementia care. Tidsskrift: American journal of alzheimer's disease & other dementias' Dato for funn: 05.03.2014</p>	<p>brukt av sykepleierne.</p>		<p>og 52 ansatte helseper sonell. Bortfall: 0</p>	<p>kom fram i studien at normal diskusjon og tale hadde best effekt i forhold til at de skulle samarbeide.</p>	
<p>Forfattere: Small J A, Gutman G og Hillhouse S M B År: 2003 Land: Kanada Tittel: Effectivene ss of Communic</p>	<p>Undersøke effektiviteten av 10 ofte anbefalte kommunikasjonsst ategier</p>	<p>Kvantitativ. Bruk av spørreskjema til ektefellene samt observasjon gjennom lydopptak.</p>	<p>Deltake re: 18 persone r med demens og deres ektefelle r. Bortfall: 0</p>	<p>Kommunikasjonsstr ategier som: Bruk av enkle setninger, samt bruk av ja/nei spørsmål viste seg å være effektivt. Bruk av langsom tale viste ikke positiv effekt.</p>	<p>Det står ikke noe om godkjen nelse av etisk komite</p>

<p>ation Strategies Used by Caregivers of Persons With Alzheimer' s Disease During Activities of Daily Living Tidsskrift: -Journal of Speech, Language, and Hearing Research Dato for funn: 12.03.2014</p>					
<p>Forfattere: Herman R E og Williams K N År: 2009 Land: Kanada Tittel: Elderspeak 's influence on resistivene ss to care: Focus on</p>	<p>Undersøke hvilken motsettende adferd hos pasienter med demens, som kan knyttet direkte til barnslig snakk fra de ansatte.</p>	<p>Kvantitativ. Bruk av video-opptak for å finne data.</p>	<p>Deltake re: 20 pasiente r med demens og 52 helseper sonell. Bortfall: 0</p>	<p>Resultatet i studien viste at eldre voksne med demens oftest reagerte på barnslig kommunikasjon ved ikke å ville samarbeide samt de gir negative respons/uttrykk som skriking eller roping, negative verbale uttrykk eller gråt.</p>	<p>Godkjen t av etisk komitè.</p>

behavioral events. Tidsskrift: American journal of Alzheimer's Disease & other dementias Dato for funn: 18.03.2014					
Forfattere: Acton G J, Yauk S, Hopkins B A og Mayhew P A År: 2007 Land: Texas, USA Tittel: Increasing social communication in persons with dementia Tidsskrift: Research and theory for nursing practice:	Å finne måter intervjuere kan lette samarbeid og kommunikasjon mellom omsorgsarbeidere og pasienter med demens.	Kvalitativ. Det ble brukt intervju for å finne resultatet.	Deltakere: 10 pasienter med demens Bortfall: 0	Hvis personer med demens får individuell kommunikasjon kan de uttrykke seg lettere. Ved bruk av intervju som metode var det ikke store forskjeller ved antall ord som personer med demens brukte, uavhengig av MMS skår.	Godkjent av etisk komité.

An international journal Dato for funn: 12.03.2014					
Forfattere: Perry, J Galloway S, Bottorff J L og Nixon S År: 2005 Land: Kanada Tittel: Nurse-patient communication in dementia: Improving the odds Tidsskrift: Journal of gerontological nursing Dato for funn: 12.03.2014	Undersøke bruken av en rekke samtalestrategier i en sosialiseringsgruppe bestående av pasienter i langtidspleie som har demens, ledet av sykepleier	Kvalitativ. 10 samlinger i en sosialiseringsgruppe ledet av sykepleier.	Deltakere: 8 pasienter med demens. Bortfall: 6 pasienter fullførte ikke alle samlingene.	Funnene i denne studien tyder på at med effektiv støtte og oppfordring, er pasienter med fremskreden demens i stand til å engasjere seg i sosiale samtaler utover hva som forventes den i forhold til pasientenes diagnose og MMS skår. Samtalestrategier som ble brukt av gruppelederne for å lette samhandlingen med og blant beboerne ble klassifisert som oppklarende, utforskende, modererende (omdannende), validering, reddende,	Godkjent av etisk komité.

				diskursmarkører, tilknytning og assistanse.	
<p>Forfattere: Finnema E, Dröes R M, Ettema T, Ooms M, Adèr H, Ribbe M og Tilburg W V.</p> <p>År: 2005</p> <p>Land: Nederland</p> <p>Tittel: The effect of integrated emotion-oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and on nursing assistants:</p> <p>A</p>	<p>Undersøke effekten av følelsesorientert omsorg på sykehjemsbeboere med demens og deres omsorgsgivere.</p>	<p>Kvalitativ. Sykehjemmene delt i grupper. Noen grupper praktiserte, mens noen andre var kontrollgrupper.</p>	<p>Deltakere: 84 sykehjem</p> <p>Bortfall: 26 sykehjem</p>	<p>Resultatet viser at integrert følelsesorientert omsorg har i forhold til vanlig omsorg, mer positiv effekt på følelsesmessig tilpasning (følelsesmessig balanse og selvbilde) hos pasienter med mild til moderat grad av demens med behov for assistanse og eller pleie.</p> <p>Det ble ikke funnet nevneverdig positiv effekt hos personer med alvorlig grad av demens, eller på kognitiv og sosial tilpasning hos pasientene.</p>	<p>Det står ikke noe om godkjenning av etisk komite</p>

<p>randomize d clinical trial</p> <p>Tidsskrift: International journal of geriatric psychiatry</p> <p>Dato for funn: 12.03.2014</p>					
<p>Forfattere: Wilson R, Rochon E, Mihailidis A og Leonard C</p> <p>År: 2012</p> <p>Land: Kanada</p> <p>Tittel: Examining success of communica tion strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer' s disease during an activity of</p>	<p>Å undersøke ansattes bruk av oppgavefokuserte verbale og nonverbale kommunikasjonsst rategier mens de assisterer beboere med moderat til alvorlig alzheimer's sykdom under en vellykket gjennomføring av en aktivitet i dagliglivet (Håndvask)</p>	<p>Kvantitativ. Videoopptak for å finne resultat.</p>	<p>Deltake re: 13 duoer med pasient og helseper sonell.</p> <p>Bortfall: 1 duo med pasient og helseper sonell.</p>	<p>Funnene tyder på at ansatte rutinemessig bruker en variasjon av verbal og nonverbal kommunikasjonsstr ategier mens de hjelper pasienter med håndvask.</p> <p>De mest effektive verbale kommunikasjonsstr ategiene, i forhold til oppgave- suksessraten, var å bruke en ide eller retning av gangen, lukkede spørsmål, oppmuntrende kommentarer og repetisjon.</p> <p>De mest effektive nonverbale</p>	<p>Godkjen t av etisk komitè.</p>

daily living. Tidsskrift: Journal of speech, language and hearing research Dato for funn: 18.03.2014				kommunikasjonsstrategiene, i forhold til oppgavesuksessraten, var demonstrerende gester og å overlevere objektet til pasienten	
Forfattere: Christenson A M, Buchanan J A, Houlihan D og Wanzec M År: 2011 Land: USA Tittel: Command use and compliance in staff communication with residents of long-term care facilities Tidsskrift: Behavior Therapy Dato for	Undersøke hvilke typer kommandoer som brukes av ansatte når de samhandler med pasienter med demens i dagligdagse aktiviteter. Et ekstra mål i denne studien var å måle etterlevelse og mangel på etterlevelse sett i sammenheng med de ulike kategoriene av kommandoer.	Kvantitativ. Det ble brukt videoopptak for å finne data.	Deltakere: En gruppe med pasienter med demens i en alder på over 65 år og en gruppe godkjente helsepersonell. (står ikke noe om antall). Bortfall: ukjent	Resultatene tyder på at det er betydelige forskjeller i hvor effektivt alfa (spesifikke) -og beta- (vage og indirekte) kommandoer resulterer i etterlevelse. Alfa-kommandoer ga en høyere frekvens av etterlevelse hos beboerne og lavere frekvens av mangel på etterlevelse, mens beta-kommandoer ga en lavere frekvens av etterlevelse og en høyere frekvens av mangel på	Godkjent av etisk komité.

funn: 18.03.2014				etterlevelse.	
Forfattere: Ziv N, Granot A, Hai S, Dassa S og Halmov I År: 2007 Land: Israel Tittel: The effect of backgroun d stimulative music on behavior in alzheimer's patients Tidsskrift: Journal of music therapy Dato for funn: 18.03.2014	Å finne ut om bakgrunsmusikk har innvirkning på oppførselen hos pasienter med demens.	Kvantitativ. Observasjons studie.	Deltake re: 28 pasiente r med moderat grad av Alzheim ers sykdom. Bortfall: 0	Bakgrunsmusikk øker den generelle positive funksjonen hos eldre med Alzheimer's sykdom og reduserer negativ adferd som er typisk hos personer med demens.	Det står ikke noe om godkjen nelse av etisk komite
Forfattere: Hammar L M, Enami A, Engström G og Götell E. År: 2010	Å finne ut hvordan pasienter med demens reagerer ved bruk av sang under morgenstell.	Kvalitativ.	Deltake re: 12 pasiente r med demens og 10 helseper sonell	Bruk av sang under morgenstell hos demente har en positiv effekt. De demente begynte selv å synge, bruke nonverbal kommunikasjon og	Godkjen t av etisk komitè.

<p>Land: Sverige</p> <p>Tittel: Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care</p> <p>Tidsskrift: Scandinavian journal of caring sciences</p> <p>Dato for funn: 19.03.2014</p>			<p>Bortfall: 2 pasienter og 4 helsepersonell.</p>	<p>samarbeidet.</p> <p>Omsorgspersonene syntes det var lettere å kommunisere med pasientene med bruk av sang. Pasientene var mer aktiv i forhold til både påkledning og kommunikasjon ved bruk av sang.</p>	
<p>Forfattere: Wilson R, Rochon E, Mihailidis A og Leonard C</p> <p>År: 2013</p> <p>Land: Kannada</p> <p>Tittel: Quantitative analysis</p>	<p>å undersøke formelle omsorgspersoners bruk av oppgavefokusert og sosiale kommunikasjonsstrategier mens de bistår personer med moderat og alvorlig Alzheimers sykdom bosatt i en langsiktig</p>	<p>kvantitativ</p>	<p>Deltakere: 13 duoer med helsepersonell og pasient</p> <p>Bortfall: 3 helsepersonell</p>	<p>Ingen signifikant forskjell mellom alvorlighetsgrad og bruk av kommunikasjonsstrategier. De oppgavefokuserede kommunikasjonsstrategiene som ga best resultat var bruk av en ide eller retning av gangen,</p>	<p>Godkjent av etisk komité</p>

of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care. Tidsskrift: Journal of communication disorders Dato for funn: 25.04.2014	omsorgavdeling mens de gjennomfører en grunnleggende aktivitet i dagliglivet: tannpuss			bruk av navnet på pasienten, oppmuntrende kommentarer, omskrevet repetisjon, lukkede spørsmål, to proposisjoner og bekræftende spørsmål. De tre kommunikasjonsstrategiene som ble brukt av omsorgsgiverne var taktil bruk av overlevering av objektet til pasienten, veiledende berøring og peking.	
---	---	--	--	--	--

2.6 Analyse

Etter hvert som de inkluderte forskningsartiklene ble funnet, ble det gjort en tekstanalyse. Det kan, i følge Dalland (2012), kalles for en tekstanalyse når man tar i bruk skriftlige, historiske kilder som forskningsgrunnlag. I denne analysen ble det viktigste fra hver artikkel plukket ut og de ble først presentert som subkategorier og til slutt som kategorier. Man kom fram til to kategorier, som begge er valgt å bruke som overskrifter i resultat og diskusjonskapitlet. Dalland definerer en analyse slik:

«Analyse er et granskningsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle» (Dalland, 2010, s. 124).

Når man gjør en analyse, gjør man et granskningsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dallan, 2007).

Subkategori	Kategori
De hyppigst rapporterte mest effektive kommunikasjonsstrategiene var normal tale, enkle setninger, ja/nei-spørsmål og å bruke en ide/retning om gangen. Unngå langsom tale.	Formulering av verbal kommunikasjon
Oppmuntrende kommentarer. Unngå barnslig snakk (å snakke ned pasienten), Støtte og oppfordringer kan gjøre pasienten i stand til å engasjere seg i sosiale samtaler, Bakgrunnsmusikk øker positiv adferd hos pasienter med demens, følelsesorientert omsorg har ikke effekt på sosial tilpasning men effekt på følelsesbalanse og selvbilde. Pasienten ble mer aktiv i forhold til kommunikasjon og påkledning ved bruk av sang. Positiv effekt av bruk av sang hos personer med demens.	Støttende virkemidler i kommunikasjon.

2.7 Etiske overveielser

Når man gjør etiske overveielser, følger man regler, hvilket betyr at man må tenke over hvilke etiske utfordringer arbeidet fører med seg og hvordan dette kan tas hånd om. Man må følge underbelagte krav fra samfunnet for å kunne jobbe med personopplysninger. Det er en forutsetning for forskning og studentoppgaver samt for å ivareta et godt forhold til menneskene som er med i studien at man bruker etiske overveielser og bruker personopplysningene ryddig (Dallan, 2012).

På grunn av at personer med demens er en veldig sårbar pasientgruppe, er det lagt vekt på etiske overveielser i forhold til valg og presentasjon av resultat til denne litteraturstudien. Tillatelse fra etisk komité ble sett på som en veldig viktig faktor i forhold til kvalitet i arbeidet med å finne de riktige forskningsartiklene. Forsberg & Wengström (2003) skriver at dette er viktig og at det er av stor betydning i arbeid med en litteraturstudie. Ikke alle de inkluderte artiklene i denne litteraturstudien er godkjent av etisk komité. Dette kan forklares med at de inkluderte forskningsartiklene er fra forskjellige land. Det vil være forskjell fra land til land om hvorvidt det stilles krav om godkjenning fra etisk komite eller ikke.

Forsberg & Wengström (2003) skriver at det er veldig viktig at juks og uærlighet ikke forekommer i forskning. Resultatet som er funnet i forskningsartiklene samt bakgrunns litteraturen som er tatt i bruk i diskusjon av dette, er forsøkt tatt i bruk på en varsom men korrekt måte for å belyse hensikten i denne litteraturstudien. De inkluderte forskningsartiklene har alle fulgt krav om anonymitet, og ut i fra etiske overveielser som er gjort i de inkluderte forskningsartiklene er det funnet at deltakerne i studiene har fått tilstrekkelig informasjon om forskningen og dens hensikt. Alle forskningsartikler og all bakgrunns litteratur som er anvendt i denne litteraturstudien er henvist til i både tekst og i litteraturliste.

De fleste artiklene som beskrives i denne litteraturstudien er etisk vurdert. Det vil si at studiene er vurdert og godkjent av etisk komite før oppstart av studien. Forsberg & Wengström (2003) skriver at hvis det mangler kvalitetsvurdering i allmenn litteraturstudie er risikoen stor for at man kan dra feilkonklusjoner. Kun et fåtall av de inkluderte forskningsartiklene refererer ikke til at de er etisk vurdert, men med grunnlag i at de er publisert i anerkjente tidsskrift anses de som gode kvalitetsmessig og ble av den grunn inkludert i litteraturstudien.

3.0 Resultat

Resultatet er oppbygd av to hovedoverskrifter: terapeutisk kommunikasjon med pasienter med demens, og støttende virkemidler i en terapeutisk kommunikasjon med personer med demens. Disse er formet av funnene i de inkluderte forskningsartiklene. Resultatet har som mål å belyse hensikten i denne litteraturstudien.

3.1 Terapeutisk kommunikasjon med personer med demens

Det er funnet økende mangel på samarbeidsvilje hos pasienter med en demenslidelse ved at man snakker med og eller til han som om at han er et barn, altså bruk av barnslig snakk. Det viste seg ikke å ha den samme effekten ved bruk av stillhet og normal kommunikasjon som brukes mellom voksne individer (Williams, Herman, Gajewski & Wilson, 2009). Den adferd som indikerer manglende samarbeidsvilje hos pasientene ved bruk av barnslig snakk ble funnet å være gråt, skriking, roping og at personen gir negative verbale uttrykk (Herman & Williams, 2009).

En studie har kommet fram til at det er stor forskjell på etterlevelsen hos pasientene ved bruk av spesifikke, og vage og indirekte kommandoer hos pasienter med demens. Bruk av vage og indirekte kommandoer har dårlig effekt i forhold til etterlevelsen hos pasientene. I motsetning til det, viste det seg at bruk av spesifikke kommandoer hos pasientene har best effekt (Christenson, Buchanan, Houlihan & Wanzek, 2011). Det viser seg at dersom personer med demens får individualisert tilpasset kommunikasjon, vil de kunne uttrykke seg lettere (Acton, Yauk, Hopkins & Mayhew, 2007).

Gjennomføring av veiledning ved hjelp av videoopptak etter Marte Meo-metoden har vist seg å ha effekt i forhold til å finne effektive verbale kommunikasjonsstrategier i arbeid med pasienter med demens. Det har også kommet fra mat det vil kunne ha effekt i forhold til uhensiktsmessig interaksjon og samarbeid (Alnes, Kirkevold & Skovdal, 2011).

Det er kommet fram hvilke kommunikasjonsstrategier som i forhold til samarbeid i gjennomføring av en dagligdags aktivitet som viser seg å kunne ha best effekt. Det viser seg å være det å bruke en ide eller retning av gangen, lukkede spørsmål, repetisjon og oppmuntrende kommentarer og bekreftende spørsmål og bruk av to forslag (Wilson, Rochon, Mihailidis & Leonard, 2012 og Wilson, Rochon, Mihailidis & Leonard, 2013). Idet viser seg i tillegg at bruk av enkle setninger, samt bruk av ja/nei spørsmål vil kunne være effektivt hos pasienter med demens. Bruk av langsom tale viser seg derimot å ikke ha effekt (Small, Gutman, Makela & Hillhouse, 2003).

Dersom man strategisk tar i bruk ulike typer av verbale kommunikasjonsstrategier, vil man kunne kommuniseringen med personer som har demens. Her er det snakk om at man gjennom kommuniseringen er oppklarende, utforskende, modererende, validerende, reddende, tilknyttende eller assisterende, samt at man tar i bruk diskursmarkører (Perry, Galloway, Bottorff & Nixon, 2005).

3.2 Støttende virkemidler i en terapeutisk kommunikasjon med personer med demens

Det er kommet fram til at det har en positiv effekt i forhold til samarbeid og den generelle funksjonen hos personer med demens ved å bruke sang og musikk i pasientsituasjoner (Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011 og Ziv, Granot, Hai, Dassa & Halmhov, 2007). Det viste seg at pasientene ble mer aktive i forhold til kommunikasjon og gjennomføring av handlinger ved bruk av sang (Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011).

Bruk av valideringsterapi er vist å kunne redusere alvorlighetsgrad av psykiske symptomer ved demens uten bruk av farmakologiske eller fysiske virkemidler. Det er også kommet fram til at bruk av valideringsterapi vil ha en positiv effekt i forhold til aggresjon og utfordrende atferd, apati, irritabilitet/labilitet og nattlig uro (Tondi, Ribani, Bottazzi, Viscomi & Vulcano, 2007).

Følelesorientert omsorg, definert som å bedre følelsesmessig og sosial funksjon samt bedre livskvaliteten hos pasienter med demens ved å assistere dem i å leve med de kognitive, følelsesmessige og sosiale konsekvensene det medfører, har vist seg å ha effekt på følelsesmessig balanse og selvbylde, og ingen effekt på sosial tilpasning hos pasienter med mild og moderat grad av demens (Finnema, Drøes Ettema, Ooms, Adèr, Ribbe & Tilburg, 2005). Det å bruke pasientens navn viser seg å ha en positiv effekt i forhold til samarbeid med pasienter med demens (Wilson et al., 2013).

Studier som viser det å finne effektive tilnærmelser i form av verbale og nonverbale kommunikasjonsstrategier i forhold til kommunikasjon i samarbeid med pasienter med demens, ser man at er hensiktsmessig i forhold til å fremme samarbeid samt reduksjon av uhensiktsmessig interaksjon. Dette er da gjennomført via videobasert veiledning etter Marte Meo-metoden (Alnes, Kirkevold & Skovdal, 2011).

Det er funnet at de nonverbale kommunikasjonsstrategier med mest effekt i forhold til samarbeid i en aktivitet i dagliglivet er å bruke demonstrerende gester (Wilson et al., 2012 og Wilson et al., 2013), og å overlevere det eventuelle objektet til pasienten (Wilson et al., 2012). Det å fjerne distraherende faktorer i omgivelsene rundt viser seg ved bruk i tillegg til andre kommunikasjonsstrategier å ha effekt i forhold til samarbeid i dagligdagse aktiviteter (Small et al., 2003). Veiledende berøring viser seg å ha positiv effekt i forhold til samarbeid (Wilson et al., 2013).

En studie viser at med effektiv støtte og oppfordring, er pasienter med fremskreden demens i stand til å engasjere seg i sosiale samtaler utover hva som forventes av dem i forhold til diagnose og MMS skår (Perry et al., 2005). MMSE, også kalt Mini mental status er en sjekkliste i forhold til hukommelse, orienteringsevne, språk og visokonstruktiv evne. Poengsummen pasienten ender opp med, vil være en

indikasjon på hvilken alvorlighetsgrad sykdommen er i (Engedal & Haugen, 2009). I tillegg til dette kommer det fram at oppmuntrende kommentarer vil kunne ha en positiv effekt i forhold til samhandling med pasienter med demens (Wilson et al., 2013).

4.0 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere gjennom kommunikasjon kan fremme god samhandling med pasienter som har demens. Det er i denne delen gjort en diskusjon rundt litteraturstudiens resultat, hensikt og bakgrunns litteratur. Forsberg & Wengström (2008) har en definisjon på hva en resultatdiskusjon er, som denne litteraturstudien har forsøkt å følge.

4.1.2 Terapeutisk kommunikasjon med personer med demens

Hvordan man tar i bruk og formulerer språket, både verbalt og nonverbalt, i kommunikasjon har innvirkning på hvorvidt man oppnår god samhandling med pasienter som har demens. Dette fremgår i resultatet og hos Berentsen (2010), Engedal & Haugen (2009) og Young, Manthorp, Howells & Tullo (2011). Man kan tenke seg at dette ikke er tilstrekkelig for å oppnå god samhandling alene. Det er viktig å huske på at uansett hvor godt man forsøker, vil ikke alle kunne oppnå den samme relasjonen og samhandlingen med pasienten. En sykepleier vil kanskje oppnå den gode relasjonen med en gang, mens en annen kanskje aldri vil kunne oppnå det samme med samme pasient. Som Travelbee (1999) skriver vil dette være på grunn av at man som sykepleiere har forskjellig bakgrunn, kommunikasjonsferdigheter og forskjellige evner til å vurdere den virkning egen adferd har på andre. Det er viktig å tenke igjennom hvordan man opptrer rundt og møter pasienten. Det at man respekterer, anerkjenner og ser den andre er viktige faktorer som i tillegg til dette vil støtte opp for å oppnå god terapeutisk kommunikasjon og samhandling (Eide & Eide, 2011 og Engedal & Haugen, 2009).

Personer som har demens vil ha problemer med forståelsen av ord som fortelles, navnet på ulike gjenstander samt hva de brukes til. I tillegg er evnen til å forstå det abstrakte svekket. På bakgrunn av dette kan det tenkes å være av betydning for pasienten at man som sykepleier tar i bruk et informerende og tydelig språk der man benytter seg av setninger og ord som har konkret mening og betydning. Akkurat dette kommer fram i resultatet som en viktig faktor i forhold til oppnåelsen av god samhandling med pasienter som har demens. Dersom man kommuniserer på en slik måte vil pasienten ha lettere for å forstå hva som blir fortalt, noe som igjen fører til en bedret samhandling. Dette støttes for øvrig av Eide & Eide (2011), Engedal & Haugen (2009), Vasse et al. (2010), Rousseaux et al. (2010), Berentsen (2010), Nasjonalforeningen for folkehelsen (2014) og Helsedirektoratet (2013).

Det vil i tillegg kunne være av stor betydning om man tar i bruk korte og enkle setninger, en ide eller retning av gangen, ja/nei spørsmål, repetisjon og bekreftende og eller lukkede spørsmål i kommunikasjon med pasienter som har demens. Man kan tenke seg at dette vil kunne ha god effekt i forhold til forbedring av både kommunikasjonen og samhandlingen rundt pasienter med demens. Dette bekreftes av resultatet og Nasjonalforeningen for folkehelsen (2014), Helsedirektoratet (2013), og Flaten (2014). Man ser at disse kommunikasjonsstrategiene allerede er godt utbredt blant helsepersonell i dag, med tanke på at det viser seg å være nettopp disse kommunikasjonsstrategiene som blir oftest tatt i bruk i samhandling med pasienter som har demens. Dette støttes av de Vries (2013).

En annen godt utbredt kommunikasjonsstrategi er bruk av langsom tale. Man kan tenke seg at det ligger et behov hos pasienten som har demens om at den som kommuniserer med en, kommuniserer med en noe redusert talehastighet for at pasienten skal kunne holde tråden og flyten i samtalen. Dette støttes av Helsedirektoratet (2013), Nasjonalforeningen for folkehelsen (2014), Flaten (2014) og Berentsen (2010). Det interessante i dette tilfellet er at resultatet i denne litteraturstudien viser det motsatte, nemlig at bruk av langsom tale ikke har positiv effekt i forhold til kommunikasjon med personer som har demens. Dette kan forklares med det faktum at forståelsesevnen og hukommelsen pasienter som har demens har, vil sette begrensninger i forhold til hvor mye man kan redusere talehastigheten, da man vet at dette blir sentralt i forhold til ikke å miste den terapeutiske effekten.

Dette bekreftes for øvrig av Engedal & Haugen (2009) og Eide & Eide (2011). I tillegg til det å individuelt tilpasse talehastigheten vil det være av betydning å fjerne distraherende elementer rundt pasienten for å opprettholde den terapeutiske effekten. Dette kan for eksempel bety å slå av radioen som er slått på i bakgrunnen. Dette får støtte av Nasjonalforeningen for folkehelsen (2014), Young et al. (2011), Engedal & Haugen (2009) og Berentsen (2010).

Anvendelse av et barnslig språk er kanskje vel så godt utbredt i forhold til kommunikasjon i arbeid med personer med demens. Dette til tross for at dette er en måte å kommunisere på som man kun skal kunne benytte til spebarn. Bruk av barnslig språk i forhold til personer som har demens vil være helt feil. Denne type kommunikasjon vil ikke fremme god samhandling, men derimot øke risikoen for at pasienten vil komme til å uttrykke motstand. Dette støttes av Heerema (2014) og Cunningham & Williams (2007). Den måten man kommuniserer på avspeiler ens holdninger og verdier. Når man kommuniserer på en slik måte, viser man ikke respekt for pasienten, noe som er vesentlig viktig for å opprettholde en god relasjon med pasienter som har demens. Det er derfor viktig å unngå barnslig språk i arbeid med personer som har demens. Dette støttes også av Eide & Eide (2011). På grunn av at man ofte finner en del ufaglærte ansatte i helseinstitusjon, som ofte vil ha lettere for å ta etter faglærte ansatte, vil et viktig tiltak i forhold til bestrebelsen etter god samhandling med personer med demens være å ha fagsykepleier og veiledere som kan lære samt veilede hele personalgruppen med jevne mellomrom for å forebygge at denne type kommunikasjon oppstår. Det å behandle pasientene med respekt og verdighet er også viktig i forhold til at pasienten skal behandles etter sine rettigheter. Man skal som helsepersonell alltid utføre arbeidet sitt i samsvar med de kravene til omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet som kan forventes ut i fra de kvalifikasjonene man som helsepersonell har, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 2001, § 4). En kan undre seg over hvorvidt denne måten å kommunisere på med en person med demens, kan betegnes som omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet. Alle mennesker har akkurat lik rett til å bli behandlet med verdighet og respekt uansett livssituasjon. En person som har demens vil ofte ha et langt liv bak seg, og vil på grunn av sin sårbare situasjon ofte ha betydelig redusert autonomi. Dette medfører et økt krav om at man som helsepersonell er bevisst sin måte å kommunisere på med personer som har demens i forhold til å vise respekt og

verdighet overfor pasienten. Dette understøttes av Heerema (2014) Eide & Eide (2011), Berentsen (2010) og Rubin (2006).

Det er stor grunn til å tro at det er krenkende for pasienten å bli snakket med på en slik måte. Det kan tenkes at det ikke blir gjort av vond vilje, men av ubetenksomhet og mangel på kunnskap. I tillegg til dette vil mangel på innlevelse i den konkrete situasjonen pasienten er i og ens evner til å vurdere hvilken påvirkning egen adferd har på andre være av betydning. Dette støttes for øvrig også av Travelbee (1999) og Kristoffersen & Nordtvedt (2011).

Personer med demens vil ha behov for at de kommunikasjonsstrategiene som tas i bruk er individuelt tilpasset, for at det skal ha terapeutisk effekt. For å kunne møte dette behovet, kan man for eksempel ta i bruk videobasert veiledning etter Marte Meo-metoden. Denne veiledningsmetoden som i hovedsak kun skal gjennomføres av en utdannet Marte Meo terapeut, består av korte sekvenser av samspill i pasientsituasjoner som blir tatt opp på video og videre analysert med fokus på å bedre helsepersonellens kommunikasjonskompetanse og det å fremme god samhandling. En forutsetning for å kunne gjennomføre slik veiledning er at alle nødvendige tillatelser er innhentet i forkant. Dette på grunn av at bruk av videoopptak er et veldig sterkt virkemiddel. Dette støttes av blant annet Tveiten (2013). Resultatet viser at man ved bruk av denne type veiledning vil kunne ha lettere for å finne effektive kommunikasjonsstrategier i forhold til terapeutisk kommunikasjon. Man vil også kunne oppnå mer strategisk benyttelse av verbale kommunikasjonsstrategier ut i fra hva som viser seg å ha terapeutisk effekt. Dette bekrefter Hyldmo, Nordhus & Hafstad (2004) og Tveiten (2013). Travelbee mener at det viktigste ikke vil være hvilken kommunikasjonsstrategi en tar i bruk, men heller at man vet hvorfor og hva man ønsker å oppnå ved bruk av den valgte kommunikasjonsstrategien (Kristoffersen, 1996). Man kan på bakgrunn av dette tenke seg at en slik strategisk bruk av verbale kommunikasjonsstrategier, som nevnt over, vil kunne føre til en forbedring av både kommunikasjon og samhandling med personer som har demens. Eide & Eide (2010) og Berentsen (2011) har momenter som peker i samme retning.

4.1.3 Støttende virkemidler i en terapeutisk kommunikasjon med personer med demens

Det å ta i bruk forskjellige virkemidler med tanke på å støtte terapeutisk kommunikasjon viser seg å kunne være en viktig faktor i forhold til å oppnå god samhandling med personer med demens. Dette bekreftes av Engedal & Haugen (2009). I resultatet pekes det på ulike virkemidler i forhold til terapeutisk kommunikasjon, som viser seg å ha god effekt i forhold til oppnåelse av god samhandling med personer med demens.

Et slikt terapeutisk virkemiddel vil kunne være sang og musikk. Flere forskningsstudier dokumenterer at disse virkemidlene har stor betydning for en bedret samhandling med personer som har demens. En kan tenke seg at sang og musikk har en god effekt i forhold til bedring av pasientens livskvalitet og funksjonsnivå, noe som bekreftes av resultatet, Engedal & Haugen (2009), Gôtell, Brown & Ekman, (2009), og Berentsen (2010). For at sang og musikk skal ha en slik ønsket effekt er det en forutsetning at musikken er individuelt tilpasset den enkelte. Dette viser seg å ha en god effekt i forhold til oppnåelse av god samhandling mellom pasient og sykepleier. Årsaken til dette er at sang og musikk som ikke faller i smak eller som ikke er gjenkjennbart for pasienten fort kan oppleves som støy. Man vil i et slikt tilfelle kunne oppnå en helt annen effekt enn ønsket. For å sikre at man gjør korrekte musikkvalg er det viktig med et godt samarbeid med pårørende, og sikte at den type musikk pasienten liker dokumenteres i den elektroniske pasientjournalen. Dette bekreftes av Engedal & Haugen (2009) og Berentsen (2010) sin litteratur.

I forhold til pasientens opplevelse av støy er det også viktig å ha riktig tilpasset lydnivå. Er lydnivået for høyt eller for lavt vil pasienten kunne oppleve det som støy. Målsetningen er at det skal føre til opplevelse av trivsel og mestring av daglige gjøremål for den enkelte pasienten. For eksempel vil man kunne engasjere og aktivere pasienten på en langt bedre måte i en påkledningssituasjon da pasienten vil

få den naturlige roen han trenger for å kle på seg. Det fører også til bedre utnyttelse av pasientens egne resurser, som igjen kan resultere i at pasienten får et bedre selvbilde. Dette bekreftes for øvrig av Engedal & Haugen (2009), Bjørk & Breievne (2011) og Aagard (2011). Dokumentering er også her et veldig viktig moment med tanke på at man som sykepleier skal vite hva man skal gjøre i forhold til de forskjellige virkemidlene.

For å kunne fremme god samhandling er det viktig at personer med demens har forståelse for kommunikasjonen som foregår. Et tiltak i forhold til å kunne oppnå dette kan være bruk av nonverbal kommunikasjon som for eksempel bruk av demonstrerende gester, samt håndbevegelser og peking. Dette vil kunne støtte opp og styrke det som blir formidlet med ord, men man må ha fokus på å unngå dobbeltkommunikasjon. Dette bekreftes av Eide & Eide (2011). For å lettere kunne finne de virkemidler i forhold til terapeutisk kommunikasjonsstrategier som fremmer god samhandling, kan man gjennomføre videobasert veiledning etter Marte Meo-metoden, som beskrevet tidligere. Ved bruk av denne veiledningsmetoden vil man kunne oppnå en mye mer individuell og strategisk utnyttelse av ulike virkemidler som fungerte godt i de ulike pasientsituasjoner. Dette vil igjen fremme god samhandling med pasienter som har demens. Dette støttes for øvrig også av Hyldmo et. al. (2004). På den måten Travelbee ser på det vil denne veiledningsmetoden kunne føre til at man som helsepersonell flytter fokuset fra den opplevde viktigheten av å velge riktig kommunikasjonsteknikk. Man ser at fokuset vil kunne føres mot den individuelle tenkningen, der viktigheten ligger i å skulle vite hvorfor man tar i bruk den aktuelle teknikken og hva man har som mål i forhold til å skulle ta den i bruk.

Når man samtaler med en person som har demens er det spesielt viktig å redusere støy og andre faktorer som kan påvirke og distrahere pasienten. Som sykepleier bør man av denne grunn ha evnen til å identifisere og fjerne de faktorer som kan virke distraherende for pasienten. Dette har også Eide & Eide (2011), Engedal & Haugen (2009) og Berentsen (2010) poengtert. I forhold til oppnåelse av en forbedret samhandling, vil også flere momenter være av betydning. Det ses blant annet på som viktig å ta i bruk øyekontakt og å bruke bekreftende ansiktsuttrykk i forhold til å styrke det som blir fortalt. Konkretisering er et annet viktig moment, som vil være viktig i forhold til å bedre pasientens forståelse av innholdet av samtalen. Man kan

eksempelvis ta i bruk et bilde av vedkommende det er snakk om. En annen viktig faktor er det å la pasienten ta i bruk den tiden han han trenger, samt det å tiltale pasienten ved navn. Det viser seg også at bruk av berøring bevisst er et viktig moment i forhold til å støtte og veilede pasienten for å få til gode stellesituasjoner. Dette forutsatt at man tar det i bruk på en slik måte at man viser respekt for og opprettholder pasientens verdighet gjennom måten man berører pasienten på. Alt dette vil være sentralt i forhold til arbeidet med å oppnå en forbedret og god samhandling. Dette bekreftes av Engedal & Haugen (2009) og Berentsen (2010). Bruk av berøring vil kunne være et viktig tiltak i forhold til pasienter med demens. Grunnen er at man ved hjelp av dette lettere vil kunne formidle det man ikke når fram med ved hjelp av ord. Dette støttes av Autton (1990).

Pasienter som har demens er i en sårbar situasjon, og vil av den grunn kunne ha et stort behov for støtte og oppmuntring. Engedal & Haugen (2009) støtter denne påstanden. Dersom man tar i bruk oppmuntrende kommentarer samt gir dem effektiv støtte og oppfordring, vil man kunne finne en positiv effekt hos pasienten i forhold til at pasienten vil kunne vise økende engasjement i samhandlingssituasjoner ut over hva som forventes av en i forhold til ens MMSE skår. Dette vil kunne føre til en bedring av samhandlingen. Dette understøttes av Berentsen (2010), resultatet, Engedal & Haugen (2009) og Eide & Eide (2011), som for øvrig har momenter som peker i samme retning.

Det kan tenkes at personer med demens vil kunne ha stor hjelp av følelsesorientert omsorg. Valideringsterapi blir her et virkemiddel som har fokus på at pasienten skal oppleve seg gyldiggjort, og i form av fremming av sosial og følelsesmessig funksjon, livskvalitet og hjelp til å kunne leve med sykdommen. Det viser seg at følelsesorientert omsorg har stor betydning i arbeidet med å forbedre samhandlingen. Med bakgrunn av sykdommens art, vil ikke følelsesorientert omsorg kunne føre til forbedring av pasientens sosiale funksjon. Dette støttes for øvrig av Engedal & Haugen (2009). Isteden vil dette kunne føre til at pasientene vil oppleve å ha det bedre med seg selv, oppleve reduksjon av engstelse samt forbedring av eget selvbilde. En vil i flere tilfeller kunne oppleve at farmakologisk behandling blir tatt i bruk fremfor miljøterapi. Det vil være veldig enkelt å gi pasienten en tablett for at symptomene skal reduseres. Det man da må huske på er at de symptomene

pasienten har, i mange tilfeller vil være uttrykk for at pasienten har et eller flere udekkede behov. Man skal alltid forsøke med ikke-medikamentell behandling før medikamentell behandling. Eksempelvis vil det i situasjoner der en pasient er svært urolig, ikke være helt umulig å tenke seg at det kan skyldes et udekket behov. I dette tilfellet vil det kunne være vannlatningstrang. Pasienten vil i et slikt tilfelle kunne bli urolig på grunn av at han kjenner presset fra urinblæren, men forstår ikke hva det er, eller hva en skal gjøre for å få slutt på det. I en slik sammenheng vil det bli helt feil å medisinerer pasienten. Dette støttes av Engedal & Haugen (2009) og. En kan på bakgrunn av dette se at følelsesorientert omsorg vil kunne ha stor betydning i forhold til oppnåelse av bedret samhandling. Dette bekreftes av Rubin (2006), resultatet, og Eide & Eide (2011).

Det kan tenkes at man, ved å ha fokus på å skape gode møter, kan oppnå en god samhandling der man opplever at pasienten har en bedre følelsesmessig balanse og et forbedret selvbilde. For å kunne skape gode møter med en person som har demens vil det være avgjørende å skape en god relasjon. En god relasjon skapes ved blant annet at sykepleieren ser pasienten for den personen han er og har forståelse og empati for den andre. Som beskrevet tidligere, vil oppnåelsen av den gode relasjonen med en konkret pasient i følge Travelbee (Kristoffersen, 1996) ikke være forbeholdt alle sykepleiere. På grunn av dette vil det være viktig at man hele tiden arbeider for å oppnå det gode møtet med pasienten, noe som igjen vil kunne føre til at man oppnår den gode samhandlingen. Dette støttes for øvrig av Kristoffersen (1996), Eide & Eide (2011), som har momenter som peker på det samme.

4.2 Metodediskusjon

Under gjennomføringen av en datainnsamling er målet hele tiden å produsere data av god kvalitet. Hvor god kvaliteten på resultatet blir, avhenger av valgene som blir tatt under arbeidet med studien. Alle beslutninger i et slikt arbeid bør derfor vurderes kritisk (Polit og Beck, 2012). Gjennom en metodediskusjon skal man kunne vise både svakheter og styrker til studien, samt drøfte betydningen av dette. Man skal stå for valgene som er tatt (Malterud, 2003).

Temaet ble raskt plukket ut, på grunn av interesse, nemlig kommunikasjon med personer som har demens. Fremgangsmåten var raskt tenkt igjennom før igangsettelse. En startet med å undersøke omfanget av forskningsartikler innenfor valgt tema. Det var mye forskning rundt bruk av forskjellige verktøy i samhandling med personer med demens samt hvordan håndtere utfordrende adferd blant pasientene. Hensikten ble utarbeidet underveis i arbeidet med å finne forskningsartikler. Dette på grunn av en litt trangsynt tankegang rundt hva en ønsket å fokusere på, samt utfordringer med å finne relevante forskningsartikler med et noenlunde likt fokus innenfor temaet i begynnelsen. I arbeidet med å finne forskningsartikler som passet inn under litteraturstudiens tema, ble søkebasene Medline og Psycinfo benyttet. Dette på grunn av at de er oversiktlige og enkle og benytte seg av, samt at det dukket opp artikler av god relevans ved søk i disse søkebasene. Bruk av kun to søkebasen i søkeprosessen kan ses på som en svakhet. Under søkeprosessen dukket det opp spørsmål rundt hvordan man ser at artiklene er gode og relevant nok til å kunne inkluderes i studien. Løsningen på dette kom under midtseminar på skolen.

Søkeordene som er benyttet for å finne de inkluderte forskningsartiklene i denne litteraturstudien er et resultat av en rekke søk gjennom prøve- og feile metoden. Det å finne hvilke søkeord som ga treff på relevante forskningsartikler, samt det å stille med et åpent sinn i forhold til hva man fant av forskningsartikler istedenfor kun å fokusere på det en tenkte at man skulle skrive om var utfordrende. Selv om enkelte av søkeordene ikke appellerer like godt til hensikten, er forskningsartiklene likevel funnet å være relevant i forhold til den. Det ble gjennomført mange søk før de inkluderte artiklene ble funnet. En måtte være på vakt i forhold til ikke å gjøre for omfattende avgrensninger i forhold til det faktum at mange relevante og gode artikler kunne forsvinne. Alle forskningsartiklene ble gransket før de ble inkludert i litteraturstudien. Dette kan ses på som en styrke, i og med at de inkluderte artiklene er lest nøye og vurdert. Det ble gjennomført en tekstanalyse av de inkluderte artiklene, noe som førte til at det ble lettere å finne artiklenes viktigste funn.

Det er inkludert 13 forskningsartikler i denne litteraturstudien, hvorav åtte er fra Norge, Kannada, Nederland og Sverige. Dette er land som har noenlunde lik kultur.

Fem av artiklene er fra Israel, USA og Italia, som er land med en kanskje veldig ulik kultur i forhold til den man finner i Norge. Sistnevnte kan ses på som en svakhet. Forskningsartiklene er inkludert på grunn av at deres innhold og resultat ble funnet relevant i forhold til litteraturstudiens hensikt. De inkluderte forskningsartiklene skulle være ny og oppdatert, og det ble av den grunn satt en grense på at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år.

I denne litteraturstudien er 12 av artiklene fra år 2005 til 2012, noe som kan ses på som en styrke med tanke på at det er innenfor den satte aldersgrensen. 1 artikkel er fra år 2003, noe som på grunn av alderen kan ses på som en svakhet. Artikkelen ble inkludert på grunn av sin relevans i forhold til litteraturstudien, samt at den belyser hensikten godt. Ikke alle de inkluderte forskningsartiklene er nevnt i begge underkapitlene under resultat og diskusjonskapitlet. Dette på grunn av at ikke alle artiklene inneholder resultater som relateres til begge underkapitlene. Dette kan ses på som en svakhet. Både kvalitative og kvantitative forskningsartikler er inkludert i denne litteraturstudien, noe som kan ses på som en styrke på grunn av at de tar for seg ulike ting. Fordelen med den kvantitative metoden er at den gir data i form av målbare enheter, mens den kvalitative metoden tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke er målbare eller lar seg feste med tall. Når begge metodene tas i bruk bidrar det på hver sin måte til en bedre forståelse av samfunnet man lever i og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2012). På grunnlag av at denne litteraturstudien skal forholde seg generelt til demens, omhandler enkelte av de inkluderte artiklene pasienter med Alzheimers sykdom, mens andre omhandler pasienter som har en demenssykdom.

5.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien har kommet fram til ulike tiltak man som sykepleier bør følge i forhold til arbeidet med å fremme god samhandling med personer som har demens. Ved hjelp av forskjellige kommunikasjonsstrategier og virkemidler i forhold til terapeutisk kommunikasjon viser det seg at man kan oppnå forbedring av samhandlingen.

Kommunikasjon med personer som har demens vil by på forskjellige utfordringer som gjør at man må tilpasse kommunikasjonen til hver enkelt pasient for å kunne oppnå en god samhandling. Det som fungerer for en pasient, vil ikke nødvendigvis fungere for en annen. Denne individualiseringen vil derfor være av den aller største betydning i bestrebelsen etter å oppnå den gode samhandlingen med pasienter som har demens.

Andelen av eldre mennesker som får demens er stadig økende. Det vil av den grunn være av stor betydning at sykepleiere tilegner seg mer kunnskap og forbedrer sine ferdigheter om hvordan man skal kommunisere med personer med demens, for å kunne gjennomføre en god samhandling. Dette med tanke på både vedlikehold og forbedring av kvaliteten i omsorgen for personer som har demens. Sett ut i fra den forskningen som er tatt med i denne litteraturstudien, ser man at det er behov for ytterligere forskning på området. Dette for at man som sykepleier skal kunne ha mulighet til å forberede sine kommunikative kunnskaper og ferdigheter med tanke på stadig nye utfordringer innenfor dette sykepleieområdet.

Litteraturliste

- Aagard H (2011). Væske og ernæring, i: Kristoffersen N J, Nordtvedt F og Skaug E-A (red). *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov*. 2. utg. bind 2. Oslo, Gyldendal akademisk
- Acton G J, Yauk S, Hopkins B A og Mayhew P A. (2007). *Increasing social communication in persons with dementia*. Research and theory for nursing practice: an international journal. 21(1), 32-44
- Alnes R E, Kirkevold M og Skovdahl K. (2011). *Marte Meo Counselling: A promising tool to support positive interactions between residents with dementia and nurses in nursing homes*. Journal of Research in nursing, 16(5), 415-433. doi: 10.1177/1744987111414848
- Autton N. (1990). *Berøring: Berøringens bruk i omsorg og terapi*. 1. utg, Øyslebø. Eikstein forlag
- Berentsen V D. (2010). Kognitiv svikt og demens, i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H. (red). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. 1. utg. Oslo. Gyldendal Akademisk
- Bjørk I T og Breievne G. (2011). Kropp og velvære, i: Kristoffersen N J, Nordtvedt F og Skaug E-A (red). *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov*. 2. utg. Bind 2. Oslo, Gyldendal akademisk
- Christenson A M, Buchanan J A, Houlihan D og Wanzek M (2011). *Command use and compliance in staff communication with elderly residents of long term care facilities*. Behavior Therapy. 42, 47-58.
- Cunningham J og Williams K N (2007). *A case study of resistiveness to care and elderspeak*. Research and theory for nursing practice: An international journal. 21(1), 45-56.
- Dalland O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo. Gyldendal Akademisk
- Dalland O. (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo. Gyldendal

Akademisk

Dalland O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5 utg. Oslo Gyldendal Akademisk

Eggenberger E, Heimer K og Benett M I. (2013). *Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings*. *International psychogeriatrics*, 25(3), 345-358. doi: 10.1017/S1041610212001664

Eide H og Eide T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning og etikk*. 2 utg. Oslo. Gyldendahl akademisk

Engedal K og Haugen P K. (2009). *Lærebok demens: Fakta og utfordringer*. 5. utg. Tønsberg. Aldring og helse forlag.

Finnema E, Dröes R M, Ettema T, Ooms M, Adèr H, Ribbe M og Tilburg W V. (2005). *The effect of integrated emotion-oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and on nursing assistants: a randomized clinical trial*. *International journal of geriatric psychiatry*. 20, 330-343. doi: 10.1002/gps.1286

Flaten B. (2014). *Demens og kommunikasjon*. Hentet [23.03.2014] fra <http://ndla.no/nb/node/82851>

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

Forsberg C og Wengström Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 2.utg. Stockholm, Natur och kultur.

Götell E, Brown S og Ekman S L. (2009). *The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis*. *International journal of nursing studies*. 46, 422-430.

Hammar L M, Emami A, Engström G og Götell E. (2011). *Communicating through*

caregiver singing during morning care situations in dementia care.

Scandinavian journal of caring sciences. 25, 160-168.

Heerema E. (15.01.2014). *How to Talk to Someone Who Has Dementia*. Hentet [25.03.2014] fra <http://alzheimers.about.com/od/communication/a/How-To-Talk-With-Someone-Who-Has-Dementia.htm>

Helsedirektoratet. (23.03.2013). *Slik snakker du om demens: Å kommunisere med demenssyke*. Hentet [01.03.2014] fra <https://helsenorge.no/Sykdomogbehandling/Sider/Slik-snakker-du-om-demens/Kommunikasjon-etter-demensdiagnosen-er-stilt.aspx>

Helsedirektoratet. (18.02.2014). *Demens*. Hentet [26.02.2014] fra <http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/demens/Sider/default.aspx>

Helsepersonelloven (2001). (2013, 21.juli). Lov om helsepersonell m.v: Helsepersonelloven. Hentet [25.04.2014] fra http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1

Herman R E og Williams K N. (2009). *Elderspeak`s influence on resistiveness to care: Focus on behavioral events*. American journal of alzheimer`s disease and other dementias, 24(5), 417- 423.

Hyldmo I, Nordhus I H og Hafstad R. (2004). *Marte Meo: En veiledningsmetode anvendt i demensomsorgen*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 41(1), 16-20.

Kristoffersen N J. (1996). Teoretiske modeller i sykepleie, i: Kristoffersen N J (red). *Generell sykepleie 1: fag og yrke- utvikling, verdier og kunnskap*. Oslo. Universitetsforlaget

Kristoffersen N J og Nordtvedt P. (2011). Relasjon mellom sykepleier og pasient, i: Kristoffersen N J, Nordtvedt F og Skaug E-A (Red). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2.utg. Bind 1. Oslo. Gyldendal Akademisk

Malterud K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 2. utg.,

Oslo. Universitetsforlaget

- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (20.03.2014). *Tips til kommunikasjon: Kommunikasjon kan tidlig bli en utfordring. Korttidshukommelsen svikter, og ordene forsvinner*. Hentet [22.03.2014] fra <http://www.nasjonalforeningen.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=4004>
- Perry J, Galloway S, Bottorff J L og Nixon S. (2005). *NURSE-PATIENT communication in dementia: Improving the odds*. Journal of gerontological nursing, 31(4), 43-52.
- Rousseaux M, Cève A, Vallet M, Pasquier F & Cordoliani M A M. (2010). *An analysis of communication in conversation in patients with dementia*. Neuropsychologia, 48, 3884-3890. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.09.026
- Polit D F og Beck C T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9 utg., Philadelphia. Wolters Kluwer Health.
- Rubin V D K. (2006). *Möta närstående med demens: En guide till validationsmetoden*. 1.utg., Stockholm, Gothia forlag
- Saunders P A, Medeiros K D, Doyle P og Mosby A. (2011). *The discourse of friendship: Mediators of communication among dementia residents in long term care*. Dementia, 11(3), 347-361. doi: 10.1177/1471301211421187
- Small J A, Gutman G og Hillhouse S M B. (2003). *Effectiveness og communication strategies used by caregivers of persons with alzheimer's disease during activities of daily living*. Journal of speech, language, and hearing research, 46(2), 353-367
- Tondi L, Ribani L, Bottazzi M, Viscomi G og Vulcano V. (2007). *Validation therapy (VT) in nursing home: a case-controll study*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 44(1), 407-411. doi: 10.1016/j.bbr.2011.03.031
- Travelbee J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1. utg., Oslo. Gyldendal Akademisk.

- Tveiten S. (2013). *Veiledning: Mer enn ord*. 4. utg. Bergen. Fagbokforlaget.
- Vasse E, Dassen M V, Spijker A, Rikkert M O og Koopmans R. (2010). *A systematic review of communication strategies for people with dementia in residential and nursing homes*. *International psychogeriatrics*, 22(2), 189-200. doi: 10.1017/S1041610209990615
- de Vries K. (2013). *Communicating with older people with dementia*. *Nursing older people*, 25(4), 30-37.
- Williams K N, Herman R, Gajewski B og Wilson K. (2009). *Elderspeak communication: Impact on dementia care*. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*. 24(1), 11- 19
- Wilson R, Rochon E, Mihailidis A og Leonard C. (2011). *Examining success of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with alzheimer's disease during an activity of daily living*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(2), 328–341. doi: 10.1044/1092-4388(2011/10-0206)
- Wilson R, Rochon E, Mihailidis A og Leonard C (2013). *Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care*. *Journal of communication disorders*, 46(3), 249–263. doi: 10.1016/j.jcomdis.2013.01.004
- Young T J, Mantorp C, Howells D og Tullo E. (2011). *Optimizing communication between medical professionals and people living with dementia*. *International psychogeriatrics*. 23(7), 1078-1085
- Ziv N, Granot A, Hai, S, Dassa A og Halmhov I. (2007). *The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients*. *Journal of music therapy*, 44(4), 329-343