

Eiliyah Khan
Sirjana Chhetri

En litteraturstudie om hvordan sykepleier kan legge til rette for god kommunikasjon til personer med demens på sykehjem.

Antall ord: 8642

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Lars André Olsen

Mai 2020

Eiliyah Khan
Sirjana Chhetri

En litteraturstudie om hvordan sykepleier kan legge til rette for god kommunikasjon til personer med demens på sykehjem.

Antall ord: 8642

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Lars André Olsen
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier legge til rette for god kommunikasjon til personer med demens på sykehjem?»

Bakgrunn: Det er antatt at antall personer med demens i Norge vil øke kraftig fram mot år 2050. Demens rammer blant annet evnen til å kunne kommunisere. For personer som bor på sykehjem, ligger ansvaret for å opprettholde kommunikasjonen i stor grad på andre. Vi mennesker ønsker å bli sett, hørt og forstått, også personer med demens.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleier kan legge til rette for god kommunikasjon med personer som har demens på sykehjem.

Metode: En systematisk litteraturstudie inspirert av Forsberg og Wengström (2017) ble gjennomført for å identifisere, vurdere og analysere forskning om temaet. Relevant faglitteratur og forskningsartikler (fem kvalitative og tre kvantitative) ble brukt for å samle inn data.

Resultat: Analyseprosessen resulterte i fire kategorier som presenterer ulike måter sykepleier kan tilrettelegge god kommunikasjon på; 1) personsentrert tilnærming, 2) kommunikasjonsstrategier, 3) sykepleiers kunnskap og egenskaper og 4) opplæring av helsepersonell.

Konklusjon: Sykepleier kan bruke en personsentrert tilnærming, kommunikasjonsstrategier, kunnskapen sin og sine egenskaper, samt delta på opplæring for å tilrettelegge god kommunikasjon til personer med demens på sykehjem.

Abstract

Title: "How can nurses facilitate good communication to persons with dementia in nursing homes?"

Background: It is assumed that the number of persons with dementia in Norway will increase by the year 2050. Dementia affects, among other things, the ability to communicate. For persons living in nursing homes, the responsibility for maintaining communication is largely on others. As humans we want to be seen, heard and understood, this also includes people with dementia.

Aim of study: The purpose of this study is to illuminate how nurses can facilitate good communication for persons with dementia in nursing homes.

Method: A systematic literature study, inspired by Evans (2002), was conducted to identify, consider and analyze what research tells us about the topic of this study. Relevant literature and research articles (5 qualitative and three quantitative) was used to collect data.

Results: The analysis resulted in four categories that tells us different ways nurses can facilitate good communication: 1) personcentered approach, 2) communication strategies, 3) nurse's knowledge and abilities and 4) caregiver training.

Conclusion: Nurses can use a personcentered approach, communication strategies, their knowledge and abilities, and also participate in training to facilitate communication to persons with dementia in nursing homes.

Når jeg blir dement

Når jeg blir dement, da må du snakke rolig til meg,
ellers blir jeg utrygg og tror du er sint på meg.
Du skal fortelle meg hva du gjør og hvorfor,
og du skal gi meg enkle valg og respektere hva jeg velger.

Når jeg blir dement har jeg vanskelig for å forstå andre.
Senk stemmen og se på meg, da lytter jeg best.
Bruk korte ord og enkle setninger,
og stopp opp og finn ut om jeg har forstått det.

Spør ikke om mer om én ting av gangen.
Unngå lange instruksjoner, jeg kan ikke huske dem.
Se på meg, rør ved meg og smil før du snakker
Og husk at jeg glemmer så fort.

Utdrag av dikt av Jessy Hjorth-Hansen
(Oversatt fra dansk av Eva Anfinnsen)

Innhold

1	Innledning	10
1.1	Bakgrunn for valg av tema	10
1.2	Hensikt med oppgaven	10
1.3	Problemstilling.....	10
1.4	Begrepsforklaring	11
1.5	Avgrensninger	11
1.6	Oppgavens oppbygning	11
2	Teoribakgrunn	12
2.1	Hva er demens?	12
2.2	Kommunikasjon i møte med personer med demens	12
2.2.1	Ulike tilnærminger til kommunikasjon	13
2.3	Joyce Travelbee om kommunikasjon	13
2.4	Personsentrert omsorg	14
2.5	Sykepleiers rolle og ansvar	15
3	Metode	16
3.1	Systematisk litteraturstudie	16
3.2	Kvalitativ og kvantitativ forskning	16
3.3	Søkestrategi og datasamling	16
3.4	Inklusjons-og eksklusjonskriterier	17
3.5	Kvalitetsvurdering.....	17
3.6	Ethiske vurderinger	18
3.7	Analyse	18
4	Resultat	20
4.1	Personsentrert tilnærming.....	20
4.2	Kommunikasjonsstrategier	21
4.3	Sykepleiers kunnskap og egenskaper	22
4.4	Opplæring av helsepersonell.....	22
5	Diskusjon	24
5.1	Metodediskusjon.....	24
5.2	Resultatdiskusjon	25
5.2.1	Personsentrert tilnærming	25
5.2.2	Kommunikasjonsstrategier.....	26
5.2.3	Sykepleiers kunnskap og egenskaper	27
5.2.4	Opplæring av helsepersonell	28
6	Konklusjon	29

6.1	Anbefalinger for videre forskning	29
	Referanseliste.....	30
	Vedlegg 1 - Søkehistorikk	34
	Vedlegg 2 - Litteraturmatriser.....	40
	Vedlegg 3 - PICO-skjema	55
	Vedlegg 4 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier	56
	Vedlegg 5 - Artikkelloversikt.....	57

1 Innledning

Dette kapittelet inneholder en beskrivelse av bakgrunn for valg av tema, hensikt med oppgaven, presentasjon av problemstilling, samt begrepsforklaring og avgrensninger. Avslutningvis gis en oversikt over oppgavens videre oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kommunikasjon er det som holder oss sammen med alt som fins i verden, og som mennesker har vi et behov for å kommunisere med andre. Vi ønsker å bli sett, hørt og forstått, noe som ikke blir mindre viktig ved demens (Wogn-Henriksen, 2009, s. 89-93). Som følge av de generelle kognitive og spesifikke språklige sviktene, utfordrer demenssykdommen kommunikasjonen med andre mennesker. Ifølge Folkehelseinstituttet (2019) er det mellom ca. 80 000 og 100 000 mennesker som lever med demens i Norge i dag. Av de som har langtidsplass på sykehjem, er det over 80% som har demenssykdom. Det antas at dersom aldersspesifikk forekomst ikke forandrer seg, vil økningen i forventet levealder i Norge medføre at antallet personer med demens mer enn dobles fram mot år 2050. Personene som bor på sykehjem er oftest i mellomfasen eller sen fase av sykdommen (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2020). I disse fasene er kommunikasjonsvanskene mer åpenbare, og ansvaret for å opprettholde kommunikasjonen ligger i stor grad på andre (Hauge, referert i Wogn-Henriksen, 2009, s.96).

Vi har begge flere års erfaring fra arbeid på sykehjem. Vi har sett hvordan utviklingen av demens forandrer personen. Reduserte kommunikasjonsevner har vært et tilfelle hos alle personene vi har møtt. Å kommunisere med personene kunne være vanskelig da vi begynte å arbeide på sykehjem, men økt kunnskap gjennom sykepleieutdanningen bidro til at vi lærte ulike måter å møte disse personene på. Det bidro også til at vi tydeligere så manglende kunnskap hos helsepersonell i møte med sykdommens lidelsesuttrykk, og hvordan dette i stor grad var medvirkende til å skape kommunikasjonsproblemer i møte med personene. Vanskeliggjort kommunikasjon er for mange med demens en av de største påkjenningene ved sykdommen (Wogn-Henriksen, referert i Wogn-Henriksen, 2009, s.93). De reduserte kommunikasjonsevnene fører til blant annet svekket sosial funksjon og økt tilbaketrekking (Powell, Hale og Bayers, referert i Wogn-Henriksen, 2009, s.93). Gjennom fordypningsarbeidet med denne oppgaven ønsker vi å finne ut av hvordan vi som sykepleiere kan ivareta personenes behov for å kommunisere, ved å tilpasse kommunikasjonen til den enkelte. Kommunikasjon er viktig for personer med demens og å ivareta dette behovet vil føre til økt livskvalitet for personene (Wogn-Henriksen, 2009, s. 93).

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleier kan legge til rette for god kommunikasjon med personer som har demens på sykehjem.

1.3 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier legge til rette for god kommunikasjon til personer med demens på sykehjem?»

1.4 Begrepsforklaring

Demens

Demens kan defineres som en ervervet hjerneorganisk syndrom hos en voksen eller eldre. Svekket kognitiv kapasitet med redusert evne til hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon er de viktigste kjennetegnene. Sykdommen er kronisk, kan ikke kureres og forverres ofte over tid (Gjerstad, Fladby, & Andersson, 2013, s. 18).

God kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare*, og betyr å gjøre noe felles, å meddele og å ha forbindelse med. Kommunikasjon dreier seg om en utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter (Eide & Eide, 2017, s. 17). Det dreier seg om alle de prosessene mennesker påvirker hverandre gjennom (Wogn-Henriksen, 2009, s. 89). I denne oppgaven blir «god kommunikasjon» brukt om hvordan sykepleier kan kommunisere best mulig med personer som har demens.

Personer med demens

I oppgaven vår har vi valgt å skrive om «personen» med demens, og bruker ikke ordet «pasient». Dette fordi vi ønsker å vektlegge «personen» som har demens. Travelbee og Kitwood som presenteres i teoridelen, framhever også begge «personen». Ifølge (Travelbee, 1999, s. 62) vil bruken av ordet «pasient» kunne føre til at sykepleier overser eller ser bort fra at det er unike forskjeller mellom «pasientene». Sykepleieren kan tenke på «alle pasienter» som like og glemme at «pasientene» ikke er det samme mennesket. Tom Kitwood (1999, s. 23) mener at hver eneste person er helt forskjellig fra alle andre. Han trekker fram at hver person har hatt en livsreise som er enestående for akkurat dette mennesket.

1.5 Avgrensninger

Fokuset i oppgaven er hvordan sykepleier kan kommunisere best mulig med personer som har demens. Over 80 prosent av dem som bor i sykehjem i Norge, har demenssykdom (Folkehelseinstituttet, 2019). Derfor har vi valgt sykehjem som arena, og målgruppen er personer med moderat til alvorlig grad av demens. Både «sykepleier» og «hun» brukes i oppgaven.

1.6 Oppgavens oppbygning

Teorikapittelet presenterer relevant litteratur og sykepleieteori som belyser temaet i oppgaven. Metodekapittelet gjør rede for søkestrategi, datasamling og analyse av forskningsartiklene, og inneholder systematisk litteraturstudie, kvalitativ og kvantitativ forskning, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurdering og etiske vurderinger. I resultatdelen blir sentrale funn fra studiene lagt fram. Diskusjonskapittelet innledes først med en metodediskusjon, og deretter drøftes de sentrale funnene fra studiene i lys av teoribakgrunnen og problemstillingen. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet gjøres det rede for relevant teori om det aktuelle temaet i oppgaven.

2.1 Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse på en kronisk tilstand som kan skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen. De vanligste årsakene til demens, er Alzheimers sykdom, lewy-legeme-sykdom og hjerneslag. Disse sykdommene er progressive, det vil si at symptomene utvikler seg og forverres over tid. En rekke symptomer må være til stede for å kunne diagnostisere en demens. Det vanligste brukte diagnosesystemet ved demens er ICD-10. De ulike årsakene til demens har sine særtrekk når det gjelder hvilke symptomer som kommer først og hvor intense de er. Varigheten fra de første symptomene opptrer og til personen dør, varierer også. Hos noen personer kan det dreie seg om kort tid, fire-fem år, hos andre lang tid, opptil 20 år (Engedal & Haugen, 2016, s. 13-14). Symptomene ved demens kan deles inn i kognitive, atferdsmessige og motoriske. Vanlige kognitive symptomer kan være svekket hukommelse og læringsevne og svekket språkevne (Engedal & Haugen, 2016, s. 29). Ikke alle symptomer finnes ved hver demenssykdom, og symptomene hos hver enkelt er avhengig av lokalisasjon av hjerneskaden, miljøfaktorer, sosiale faktorer, personens mestringsstrategier og evne til å takle stress (Engedal & Haugen, 2016, s. 14).

Demens kan deles inn i gradene mild, moderat og alvorlig. Ofte er det evnen til oppfatning og tenkning som endres først, og hukommelse og språkevne endres spesielt. Ved moderat grad av demens har personen vansker med å bruke sine lærte evner, de mister grepet på tilværelsen og hukommelsesevnen og tidsorienteringsevnen svekkes ytterligere. Den språklige kommunikasjonsevnen svekkes på grunn av manglende taleflyt. Ved alvorlig grad av demens, er personen preget av betydelig handlingssvikt og hjelpeløshet med hensyn til å klare seg selv. I denne siste fasen er de fleste personene avhengige av fysisk pleie og de fleste trenger å bo i institusjon som følge av stor omsorgsbelastning (Engedal & Haugen, 2016, s. 17-18). Forekomsten av demens øker med stigende alder, og ifølge Demensplan 2020 er det over 77 000 personer med demens i Norge. Dersom vi ikke finner en behandling som kan kurere årsaken til demens, vil antallet i Norge være 140 000 om 30 år. Demens er den hyppigste årsaken til innleggelse i sykehjem, og rundt 80 prosent av alle som bor i sykehjem, har demens (Engedal & Haugen, 2016, s. 15).

2.2 Kommunikasjon i møte med personer med demens

Demenssykdom medfører en rekke utfordringer som innvirker på evnen til kommunikasjon, blant annet nedsatt oppmerksomhet, konsentrasjon, hørsels-og/eller synsagnosi, nedsatt korttidshukommelse og afasi (Solheim, 2015, s. 204). Kommunikasjonsproblemer i demensomsorgen er derfor vanlige og kan oppleves som vanskelige for både personen og helsepersonell. Kommunikasjon kan deles inn i verbal, nonverbal, dobbeltkommunikasjon og kongruent kommunikasjon. Verbal kommunikasjon foregår ved bruken av ord, mens med nonverbal kommunikasjon menes budskapene vi formidler gjennom kroppen vår på forskjellig vis. Ved dobbelt kommunikasjon er det uoverensstemmelser mellom ordene vi bruker og det som signaliseres med kroppen.

Kommunikasjonen er kongruent når det er samsvar mellom det som sies, måten det sies på, og det igjen samsvarer med kroppsspråket (Solheim, 2015, s. 210). For personer med demens kan det være vanskelig å forstå innholdet i ordene våre, men desto bedre forstår de kroppsspråket, mimikken og stemmebruken. Hvordan vi ordlegger oss, og hvordan vi bekrefter ordene våre med kroppsholdning og mimikk, har stor betydning for personen (Berentsen, 2010, s. 381).

2.2.1 Ulike tilnærminger til kommunikasjon

VIPS praksismodell (VPM) er en modell som brukes for å implementere personsentrert omsorg i institusjoner. Det har fått navnet sitt fra VIPS-rammeverket som ble introdusert av Dawn Brooker. VPM skal sikre brukermedvirkning ved å løfte fram og legge vekt på perspektivet til personen med demens. VPM skal gi mulighet til å lære hva personsentrert omsorg betyr i praksis og, og få kontinuerlig faglig utvikling. Målet med VPM er å komme fram til hva man kan gjøre for at personen skal oppleve dagene som gode og meningsfylte (Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste, u.d.).

Validering som metode er opptatt av personens fokus og opplevelse. Det viktige er å bekrefte og anerkjenne personens meddelelser. Med spørsmål som hvem, hva, hvor, når og hvordan kan en bidra til å gyldiggjøre de følelsesmessige aspektene ved personens kommunikasjon. Validering vektlegger personens emosjonelle verden, og metoden gir retningslinjer for kommunikasjon ut fra følelsene og meningen bak det som sies. Det viktige budskapet er at en må lytte til personens emosjonelle uttrykk, en må søke å forstå personen fra han eller hennes perspektiv, og møte hver enkelt på det vedkommende er opptatt av i stedet for å korrigere (Wogn-Henriksen, 2009, s. 105-106).

Musikk kan være en vei inn til mennesket bak sykdommen. Fordi musikk virker inn på store deler av hjernen, kan det å synge eller høre på musikk være godt for personer med demens. Sykdomsutviklingen kan føre til at musikk oppleves som et lyspunkt i hverdagen med opplevelser av sorg og tap. Musikk kan skape kontakt, samhörighet og nærhet. Personer med demens kan ha vansker med å uttrykke seg verbalt, men med musikk kan sosiale relasjoner skapes selv om personen strever verbalt (Kristiansen, 2015, s. 236-237).

2.3 Joyce Travelbee om kommunikasjon

Ifølge Joyce Travelbee (1926-1973) er kommunikasjon et av de viktigste redskapene sykepleieren har (Kirkevold, 1998, s. 118). Travelbee bygger sykepleie på verdier som å se personen som et enestående individ, å vektlegge personens opplevelse av sin situasjon og å vise den syke respekt og engasjement (Kirkevold, 1998, s. 126).

Kommunikasjon skjer kontinuerlig når to mennesker møtes, både verbalt og nonverbalt, og kan ses på som en gjensidig prosess der en deler eller overfører tanker og følelser. Hensikten med kommunikasjonen er å bli kjent med personen (Kirkevold, 1998, s. 119).

Kommunikasjon er en komplisert prosess som krever bestemte forutsetninger. Disse omfatter forskjellige evner som kunnskap, evne til å anvende denne, sensitivitet og en velutviklet sans for «timing». Travelbee beskriver ulike kommunikasjonsteknikker som kan hjelpe sykepleier til å kommunisere bedre: åpne utsagn eller spørsmål, speiling eller parafrasering, å dele sine sanseinntrykk med andre, og bevisst bruk av klisjeer (Travelbee, 1999, s. 153-158). Travelbee deler kommunikasjonsferdigheter i to kategorier: evner som er nødvendige for alle, og spesifikke evner med betydning for sykepleiesituasjoner. De spesifikke kommunikasjonsevnene innebærer:

1. evne til å observere og tolke observasjoner
2. evne til å tilrettelegge og styre interaksjonen for å nå visse mål
3. evne til å finne ut om kommunikasjonen når fram, og til å forstå hva som hva som blir overført i den mellommenneskelige prosessen
4. evne til å forstå når en bør snakke og når en bør tie
5. evne til å vente
6. evne til å evaluere sin egen deltakelse i interaksjonen

For å kunne oppdage kommunikasjonssvikt, må sykepleier kontinuerlig evaluerer sin kommunikasjonsevne, og til å hente ut og anvende det som kommuniseres ved sykepleiesituasjoner (Travelbee, 1999, s. 166).

2.4 Personsentrert omsorg

Den engelske sosialpsykologen Tom Kitwood var den første som brukte begrepet personsentrert omsorg i tilknytning til personer med demens (Brooker, 2013, s. 10). Omsorgsfilosofien «personsentrert omsorg» ble utviklet av Kitwood som følge av mangelen på et solid teoretisk fundament for omsorgen for personer med demens (Stordalen, u.d.). Med personsentrert mente han å føre sammen ideer og arbeidsmetoder som la vekt på kommunikasjon og relasjoner. Kitwood hadde stor innflytelse på utviklingen av grunnpilarene som personsentrert omsorg bygger på, blant annet viktigheten av å bevare personverdet (personhood), den utvidede modellen for demens og viktigheten av å innta perspektivet til personen med demens (Brooker, 2013, s. 10-11). Den engelske psykologen Dawn Brooker (2013, s. 9-10) har oppsummert Kitwoods omsorgsfilosofi i fire sentrale elementer:

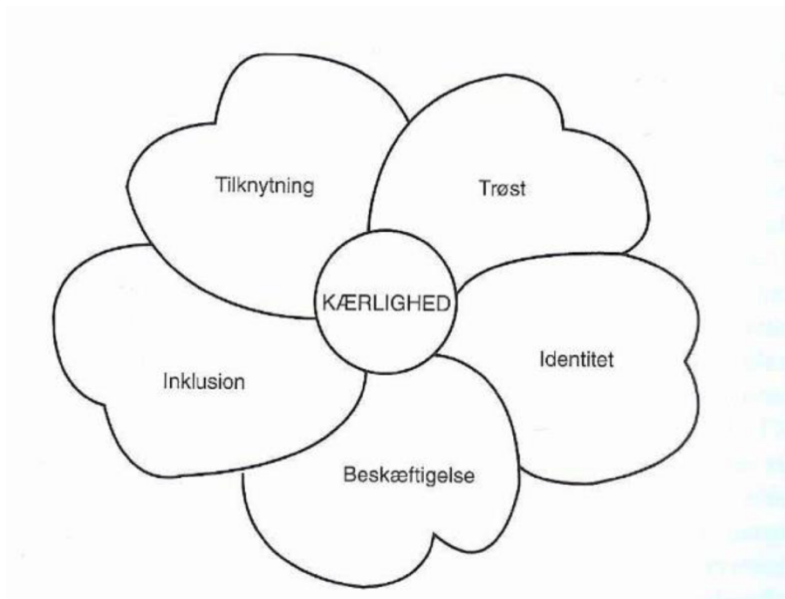
V = et verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi

I = en individuell tilnærming som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske

P = evnen til å forstå verden fra personens perspektiv

S = etablering av et støttende sosialt miljø

Personsentrert omsorg løfter fram personen med demens som fullverdige personer. Det handler om å se personen med demens som en person med følelser, rettigheter, ønsker og en livshistorie som preger personen, slik som før personen fikk demens. Det handler om at alle mennesker trenger å bli sett som menneske, å bli møtt med anerkjennelse, tillit og respekt. På denne måten føler man seg betydningsfull (Stordalen, u.d.).



Illustrasjonen symboliserer Kitwoods teori om personsentrert omsorg, der seks grunnleggende behov står sentralt (Kitwood, 1999, s. 90).

2.5 Sykepleiers rolle og ansvar

Profesjonell kommunikasjon er basert på yrkets verdigrunnlag (Eide & Eide, 2017, s. 32). Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleieforbund, 2019) skal grunnlaget for all sykepleie være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, samt at sykepleie baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Dette er verdier som bare lar seg virkeliggjøre ved at sykepleier kommuniserer godt med personene (Eide & Eide, 2017, s. 33).

Kompetanseutvikling er en viktig forutsetning for å kunne gi kvalitetsomsorg til personer med demens (Rokstad, 2008, s. 340). Både i helsepersonelloven §2-4 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) og i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleieforbund, 2019) kommer det fram at helsepersonell skal holde seg fagligoppdatert. Ved å holde seg fagligoppdatert, får sykepleier trygghet i arbeidet. At sykepleier er oppdatert og har den nyeste faglige kunnskapen, gir også personen trygghet (Røsvik, 2016, s. 377).

Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 slår fast at informasjon skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Ut fra denne lovteksten, har sykepleier et ansvar for å tilrettelegge og forenkle kommunikasjon slik at personer med demens kan ha mulighet til å forstå og til å uttrykke seg selv (Grude, 2016, s. 213).

3 Metode

I dette kapitlet blir det gjort rede for søkestrategi og datasamling. Systematisk litteraturstudie, kvalitativ og kvantitativ forskning, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurdering og etiske vurderinger er inkludert. Avslutningvis kommer en analyse av forskningsartiklene.

Dalland (2017, s. 50) definerer metode som en framgangsmåte, et redskap til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. I metodedelen av forskningsprosessen undersøkes studiens design, og det tas stilling til utvalg, datainnsamling og analysemetoder, samt etiske overveielser (Forsberg & Wengström, 2017, s. 40).

3.1 Systematisk litteraturstudie

Systematisk litteraturstudie er brukt som metode i oppgaven. En systematisk litteraturstudie innebærer å formulere en tydelig problemstilling som systematisk besvares gjennom identifisering, utvelgelse, vurdering og analysing av relevant forskning. For at den systematiske litteraturstudien skal kunne gjennomføres, bør det finnes et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan brukes til å underbygge temaet i problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2017, s. 26-28).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Det skilles mellom kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvalitativ forskning har bakgrunn i den humanvitenskapelige tradisjonen. Hensikten med den kvalitative forskningen er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som for eksempel meninger, opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2019, s. 76). Kvantitativ forskning er basert på den naturvitenskapelige tradisjonen. Ifølge denne tradisjonen er kildene til kunnskap det som vi kvantitativt kan observere og det vi kan regne ut med våre logiske sanser (Thidemann, 2019, s. 75). Forskeren er objektiv og holder avstand til studieobjektet for å hindre at resultatet blir påvirket av egne meninger. For å belyse problemstillingen fra flere vinkler, har vi valgt å inkludere 5 kvalitative og 3 kvantitative artikler i oppgaven (Forsberg & Wengström, 2017, s. 42-47). Å bruke artikler fra begge forskningsmetodene, ga oss en mer nyansert og helhetlig forståelse for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77).

3.3 Søkestrategi og datasamling

For å finne relevant forskning i forhold til valgt tema og problemstilling, begynte vi å søke etter artikler i databasene Cinahl Complete og Medline. Begge databasene inneholder sykepleieforskning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 64). Før vi startet søket, lagde vi en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier (vedlegg 4). I starten var ikke søket vårt særlig strukturert, da vi kun brukte få søkeord og enkle kombinasjoner av søkeordene. Det var vanskelig å finne relevante artikler, noe som førte til at vi utarbeidet et PICO-skjema (vedlegg 3). PICO er en ryddig og systematisk metode, der man setter sammen sentrale ord fra problemstillingen og bruker disse ved søk i de ulike databasene. Skjemaet skulle hjelpe oss å få et mest mulig strukturert søk rettet mot temaet vårt (Forsberg & Wengström, 2017, s. 60). Søkeordene vi kom fram til var: "dementia",

"dementia patients", "alzheimer's disease", "nursing homes", "nurses", "nurse's role", "communication" og "communication methods". De ulike søkeordene kan brukes enkeltvis eller man bruker en kombinasjon av dem ved hjelp av boolske operatører (Forsberg & Wengström, 2017, s. 69). I vårt tilfelle brukte vi både "AND" og "OR" for å enklere få opp artikler som inneholdt de hovedkriteriene vi hadde. "OR" kan gi mer bredde på søket, mens "AND" kan gi mer innsnevring (Forsberg & Wengström, 2017, s. 69). Underveis i søkeprosessen la vi til nye søkeord eller vi endret på kombinasjonen av søkeordene. Dette ble gjort for å utvide antall treff. For å ha en oversikt over søkehistorikk (vedlegg 1), lagde vi en søketabell helt fra starten der all informasjon ble notert underveis. Søkeprosessen vår foregikk i to omganger, første gang ut på høsten 2019, og andre gangen våren 2020.

I første omgang leste vi titlene på artiklene vi fikk opp, deretter til å lese abstraktene for å se om artikkelen var relevant med tanke på problemstillingen. Vi benyttet Google Scholar for å få opp fulltekst på noen av artiklene. Dette er en fritt tilgjengelig websøkemotor som kan brukes til å finne fram til fulltekstdokumenter av vitenskapelig litteratur (Forsberg & Wengström, 2017, s. 68). Etter endt søkeprosess hadde vi 12 artikler som kunne være aktuelle å bruke i studien vår. Vi leste nøye gjennom hver artikkel og kom til slutt fram til 8 artikler som ble inkludert i oppgaven vår. Artiklene som ble ekskludert var enten ikke relevante med tanke på problemstillingen vår, eller så oppfylte de ikke inklusjonskriteriene som var satt opp. En oversikt over de inkluderte artiklene finnes i de vedlagte litteraturmatrisene (vedlegg 2).

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ifølge Nasjonalt kunnskapssenter (2015, s. 21) bør inklusjons- og eksklusjonskriteriene være baserte på forhåndsbestemte kriterier som er spesifiserte i det systematiske litteratursøket. Oppgavens problemstilling var grunnlaget for de forhåndsbestemte kriteriene. Kriteriene inkluderte personer med demens, sykepleier perspektiv, kommunikasjon og sykehjem som arena. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene bestemmer hvilke artikler som blir valgt ut og bør derfor være tydelige (Forsberg & Wengström, 2017, s. 28). Før søkeprosessen, laget vi en oversikt som viste at vi ønsket nyere forskning, engelsk eller nordisk språk og personer med demens på sykehjem. Bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier bidro til å begrense søket, i tillegg til at vi enklere kom fram til relevant forskning.

3.5 Kvalitetsvurdering

Ifølge Forsberg og Wengström (2017, s. 104) ligger verdien av en systematisk litteraturstudie i identifisering og kritisk vurdering av relevante studier. Hver artikkel bør studeres i flere steg. Artiklene som er inkludert i denne oppgaven er alle publisert i ulike vitenskapelige tidsskrifter. Norsk senter for forskningsdata (2019) gir tilgang til register over vitenskapelige publiseringskanaler. Tidsskriftene artiklene er publisert i ble sjekket gjennom register over vitenskapelige publiseringskanaler. De var alle rangert til nivå 1 eller 2. Nivå 1 er en vitenskapelig publiseringskanal, mens nivå 2 er vitenskapelig publiseringskanal med høyest internasjonal prestisje (2019). Det kom også fram at artikler publisert i de ulike tidsskriftene var alle fagfellevurderte (peer reviewed). Fagfellevurdering er et sentralt kjennetegn ved vitenskapelige tidsskrifter. Ordningen innebærer at andre eksperter vurderer kvalitet, aktualitet og relevans (Bjørheim, Frisch, Gjersvik, Jacobsen, & Swensen, 2006). Videre ble Forsberg og Wengströms (2017, s. 191-103) sjekklister for systematiske litteraturstudier benyttet, i tillegg til sjekklister for

kvantitative artikler (2017, s. 194-202). For de kvalitative artiklene ble Helsebibliotekets (2016) sjekklister for kvalitative studier brukt. Ved gjennomlesningen av forskningsartiklene ble det sjekket at alle hadde en klar oppbygging etter IMRAD-strukturen og et tydelig formulert resultat (Thidemann, 2019, s. 66-67). De 8 artiklene som er tatt med i oppgaven er vurdert til å ha god kvalitet, da svaret var "ja" på alle spørsmålene under sjekklister for hver artikkel, samt oppfylning av ovennevnte vurderinger.

3.6 Etiske vurderinger

Ifølge Forsberg og Wengström (2017, s. 59) bør det ved valg av studier tas hensyn til det etiske aspektet. Alle artiklene som er valgt ut til denne oppgaven har fått godkjenning av etisk komité, med unntak av en. I artikkelen står det ikke direkte at den er etisk godkjent, men siden den er publisert i et vitenskapelig tidsskrift, må den ha forholdt seg til strenge regler og krav om forskning (De nasjonale forskningsetikse komiteene, 2013). Det har i forskningsartiklene blitt tatt etiske hensyn i form av samtykke fra deltakerne, både fra helsepersonell og personene med demens, deltakerne har fått informasjon om gjennomføring av studien, kun de interesserte har blitt kontaktet angående deltakelse, deltakerne har hatt retten til å trekke seg når som helst og uten å måtte oppgi grunn og anonymisering og konfidensialitet er blitt ivaretatt. I tillegg har alle studiene lagt fram resultater som er blitt utdypet og gjort rede for (Forsberg & Wengström, 2017, s. 59).

3.7 Analyse

Analyse kan bli beskrevet som å dele noe opp i mindre deler. Å analysere forskningsmateriale innebærer å dele opp det som allerede har blitt undersøkt i mindre deler, for å så undersøke disse delene hver for seg. Å gjennomføre en analyse vil si å sette disse delene sammen igjen på en ny måte (Forsberg & Wengström, 2017, s. 152). For å analysere materialet på en systematisk måte, ble det tatt utgangspunkt i Evans (2002) modell for analyse:

1. Samle inn datamaterialet som skal analyseres

I første fase skal aktuell forskning velges ut. Dette gjøres ved gjennomføring av et systematisk litteratursøk i ulike databaser og andre medier. Utvelgelsen skal skje ut fra inklusjonskriterier og relevans for oppgaven (Evans, 2002, s. 25). Denne fasen er omtalt under punkt 3.3 - søkestrategi og datasamling.

2. Identifisere sentrale funn i hver enkelt artikkel

I denne delen skal artiklene leses gjennom grundig flere ganger for å forstå helheten. Videre identifiseres de sentrale funnene i hver studie (Evans, 2002, s. 25). Vi skrev først ut en kopi av alle artiklene og leste gjennom de hver for oss. Oversettelsesprogram fra internett ble brukt til å tolke deler av artiklene som var vanskelig for oss å forstå. En artikkeloversikt (vedlegg 5) ble laget for å holde orden på dem. Deretter ble sentrale funn i hver artikkel markert. Artiklene ble gjennomgått flere ganger. Så gikk vi gjennom artiklene sammen for å diskutere funnene vi hadde kommet fram til.

3. Sammenligne tema på tvers av artiklene

I den tredje fasen studeres forholdet mellom de ulike artiklene. Felles tema (kategorier) identifiseres og ulikhetene sammenlignes (Evans, 2002, s. 25). For identifiseringen av

kategorier ble et kodesystem med fire ulike farger brukt. For å få en oversikt over likheter og ulikheter, førte vi kategorier og sentrale funn inn i en tabell (tabell 1). De fire viktigste kategoriene var som følgende: 1) personsentrert tilnærming, 2) kommunikasjonsstrategier, 3) sykepleiers kunnskap og egenskaper og 4) opplæring av helsepersonell.

Kategorier	Sentrale funn (artikkelnummer)
Personsentrert tilnærming	- individualisert omsorg, relasjonsbygging, se personen bak sykdommen, personverd, fokus på personen (1,2,5,6,7)
Kommunikasjonsstrategier	Verbale: - enkel tale, ja/nei-spørsmål, humor, omformulering, gjentakelse, korte setninger, (1,2,3,6,8) Nonverbale: - kroppsspråk, lytte oppmerksomt, berøring, øyekontakt, ansiktsuttrykk, bruke sansene (2,5,6,7,8)
Sykepleiers kunnskap og egenskaper	- Sykdomsforståelse (5,6,7) - Tålmodighet, støtte, oppmerksomhet, engasjement, respekt, empati (1,2,4,5,6)
Opplæring av helsepersonell	Styrke kommunikasjonsferdighetene til personalet: - VIPS, valideringsmetode, sang- og musikkundervisning (1,2,3,4,5,6)

Tabell 1: Kategorier og sentrale funn

4. Beskrive fenomenet

I den siste delen skal funnene med de ulike utvalgte kategoriene sammenfattes til en syntese. Dette blir gjort rede for under punkt 4.0 - Resultat.

4 Resultat

Dette kapittelet inneholder en sammenfatning av de sentrale funnene fra studiene som på ulike måter belyser problemstillingen.

4.1 Personsentrert tilnærming

Under denne kategorien presenteres funn fra fem forskningsartikler som vektlegger en personsentrert tilnærming, der blant annet «å se hver person som et individ», «å vise respekt for personverdet», «å bli bekreftet som person», «å være i en relasjon» og «å ha fokus på personens behov» framheves (Passalacqua & Harwood, 2012; Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen, & Sørli, 2013; Stanyon, Griffiths, Thomas, & Gordon, 2016; Söderlund, Norberg, & Hansebo, 2012 & Söderlund, Cronqvist, Norberg, Ternstedt, & Hansebo, 2016).

Et sentralt funn var å se personen med demens, og å akseptere personen som et individ. Sykepleiere i studiene ga uttrykk for at individualisert omsorg hadde positiv innvirkning på å kommunisere effektivt med personene (Passalacqua & Harwood, 2012; Sellevold et al., 2013; Stanyon et al., 2016 & Söderlund et al., 2012). Å ha fokus på den enkelte personen kommer fram som viktig i Sellevold et al. (2013), Stanyon et al. (2016) og Söderlund et al. (2012). Sykepleiere som fokuserte på personen ved å være til stede i øyeblikket, opplevde hvordan personene ble roligere, følte seg tryggere og hvordan de ble stimulerte til å ta del i det som skjedde rundt dem (Söderlund et al., 2012). Sykepleiere mener at for å kunne forstå den enkeltes personlige behov, må personens ressurser og evner vektlegges (Sellevold et al., 2013). Ifølge Stanyon et al. (2016) er det viktig å kjenne personen, som for eksempel vite noe om personens personlighet, preferanse og evner.

Personverdet framheves i flere studier (Passalacqua & Harwood 2012; Sellevold et al., 2013; Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2012 & Söderlund et al., 2016). Sykepleiere trekker fram oppmerksomhet, empati og respekt for personene for å kunne kommunisere godt med dem (Sellevold et al., 2013; Stanyon et al., 2016 & Söderlund et al., 2012). Ifølge Sellevold et al. (2013) fortsetter personen å være en person uansett hvor langt den kognitive svikten er kommet. I studien til Söderlund et al. (2012) var det få sykepleiere som ga uttrykk for å vite noe om personens bakgrunn og livshistorie. Sykepleierne i studien mente at deres fokus på personenes svekkede evner, førte til at de opplevde dem som krevende. En sykepleier uttalte:

That's a person you have in front of you. No matter what stage of life they're in, acknowledge that they're still a person and talk to them. Communicating is the most important thing in life. (Stanyon et al., 2016, s.166)

Studier viser relasjonens betydning for god kommunikasjon (Sellevold et al., 2013; Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2012 & Söderlund et al., 2016). Sykepleiere mente at en relasjon med personen bidro til at de ble bedre kjent. Kontakten hadde en god påvirkning, det skapte gjensidighet og førte til at personene kommuniserte tydeligere (Söderlund et al., 2012 & Söderlund et al., 2016). Sykepleiere i Söderlund et al. (2012) mente at deres forutinntatte tanker om personenes evner til å kommunisere, kan ha

hindret meningsfull kommunikasjon. Å akseptere personens kognitive mangler blir trukket fram (Sellevold et al., 2013; Stanyon et al., 2016 & Söderlund et al., 2016).

4.2 Kommunikasjonsstrategier

I denne kategorien presenteres funn fra 6 forskningsartikler som viser hvordan kommunikasjonen kan tilpasses den enkelte ved at sykepleier bevisst veksler eller kombinerer kommunikasjonsformer (Passalacqua & Harwood, 2012; Savundranayagam & Lee, 2017; Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2012; Söderlund et al., 2016 & Williams, Herman, Gajewski, & Wilson, 2009).

Bevisst bruk av verbal kommunikasjon kan være med på å tilrettelegge kommunikasjonen, og verbale strategier som nevnes er for eksempel omformuleringer, gjentagelse, ja/nei-spørsmål, humor, korte, tydelige setninger og enkel tale (Passalacqua & Harwood, 2012; Savundranayagam & Lee, 2017; Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2012; Söderlund et al., 2016 & Williams et al., 2009). Sykepleiere i Söderlund et al. (2012) fulgte samtalen med personen ved å gjenta setninger og stille spørsmål. Sykepleierne verbaliserte følelsene de gjenkjente i samtalen, noe som bidro til at kommunikasjonen opplevdes som meningsfull. Å snakke stille og lavt hadde en positiv virkning på personene (Stanyon et al., 2016). Det er viktig å snakke til personene som vanlig voksne mennesker, å bruke barnslig språk eller en spesiell «tone», kan oppleves som nedverdiggende og ha en negativ innvirkning på personen (Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2016 & Williams et al., 2009). En sykepleier forklarer hvordan hun konsekvent bruker verbal kommunikasjon for å nå inn til personen: «I find talking with him as quality care in spite of his dementia. I often have the impression that he understands what I say, and I have even been answered» (Sellevold et al., 2013, s. 266).

Sykepleiere i Sellevold et al. (2013) mener at grunnlaget for kvalitetsomsorg er måten man kommuniserer med personene. Sykepleierne uttrykte at det er viktig å finne ut av hvilken kommunikasjonsmåte som blir riktig å bruke overfor hver enkelt. Øyekontakt kan brukes til å kommunisere følelser og hindre personen med demens fra å trekke seg fra interaksjon, positive ansiktsuttrykk til å kommunisere åpenhet, berøring til å innlede og vedlikeholde oppmerksomhet, eller kommunikasjonsverktøy som for eksempel bilder og bevegelser til å utdype den verbale kommunikasjonen (Stanyon et al., 2016). En sykepleier i studien til Sellevold et al. (2013) uttrykker hvordan hun opplever at personen forstår kroppsspråket hennes mye bedre enn det verbale. I en studie beskrives kommunikasjon som en intuitiv prosess, og følgende ble uttalt:

I think non-verbal communication is massive... We do a lot intuitively in terms of, «Is this person somebody I'll get on with? Would I like to have a cup of tea with this person?»... And I don't think that gets lost with dementia. (Stanyon et al., 2016, s. 167)

Sykepleiere beskrev det å møte personer med demens som ikke uttrykker seg verbalt. Sykepleierne mente at en da måtte være oppmerksom på personen, være fullt og helt tilstede og bruke sansene for å få personen til å reagere og uttrykke seg. En sykepleier uttalte: «I see the person in the eyes because eyes can tell a lot» (Sellevold et al., 2013, s. 267).

4.3 Sykepleiers kunnskap og egenskaper

Denne kategorien presenterer funn fra 6 forskningsartikler som vektlegger sykepleiers kunnskap og egenskaper (Passalacqua & Harwood, 2012; Sellevold et al., 2013; Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2012; Söderlund et al., 2016 & Williams et al., 2009).

Sellevold et al. (2013), Stanyon et al. (2016), Söderlund et al. (2012) og Söderlund et al. (2016) framhever sykepleiers kunnskap i møte med personene. En helhetlig forståelse av sykdommen blir trukket fram. Det er viktig med kunnskap om konsekvensene av diagnosen, som for eksempel tap av tale og taleforståelse, og andre kognitive begrensninger (Sellevold et al., 2013 & Stanyon et al., 2016). Begge studiene påpeker det å være realistisk med tanke på hva personen faktisk klarer å forstå, slik at man unngår å opprøre dem. Stanyon et al. (2016) viser at sykepleier må tilpasse seg personen med demens og tilrettelegge kommunikasjon etter personens kognitive ressurser. Egenskaper som tålmodighet, toleranse, empati, respekt og sensitivitet blir trukket fram ved kommunikasjon med personene (Passalacqua & Harwood, 2012; Sellevold et al., 2013; Stanyon et al., 2016 & Söderlund et al., 2012). Ifølge Sellevold et al. (2013) må sykepleier prøve å forstå hva som ligger bak følelsene som personen uttrykker. Samme studie trekker fram sensitivitet som viktig for å kunne oppdage personens nonverbale uttrykk. Funn viser at det er viktig å være helt til stede og fange opp personens reaksjoner, uttrykk og meninger. Å være følsom overfor personens svar, humør og kroppsspråk vil gi informasjon om hvordan personen har det (Sellevold et al., 2013 & Stanyon et al., 2016). I en studie uttales det av sykepleier:

It's less about what the (PwD's) abilities are and more about the people around that person, what their abilities are, to enable them to effectively process what's trying to be communicated. (Stanyon et al., 2016, s.166-167)

4.4 Opplæring av helsepersonell

Her presenteres funn fra 6 forskningsartikler som framhever opplæring, og påpeker viktigheten av å styrke kommunikasjonsferdighetene til dem som jobber på sykehjem (Götell, Brown, & Ekman, 2009; Passalacqua & Harwood, 2012; Savundranayagam & Lee, 2017; Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2012 & Söderlund et al., 2016).

Ifølge Söderlund et al. (2012) vil opplæring gi innsikt i nye måter å kommunisere på. Sykepleiere i studien til Passalacqua & Harwood (2012) utforsket nye kommunikasjonsmåter etter VIPS, samt økt bruk av individualisert omsorg og empati. Funn viser at personene kan ha nytte av å kommunisere med sykepleiere som bruker validering. Validering bidrar til at sykepleierne er mer oppmerksomme på personens gjenværende kommunikasjonsevner, i tillegg til å bedre relasjonen med personene. Validering skapte gjensidighet i relasjonen, en følelse av velvære for personene og økt trivsel for personalet (Söderlund et al., 2012 & Söderlund et al., 2016). Personalet på en avdeling fikk se video fra personen med demens sitt perspektiv. Etter å ha sett videoen, ble det uttalt:

My heart broke and I thought "That could be me!" And I think that's the thing. It's getting people to think about what it's like from their point of view. (Stanyon et al., 2016, s.168)

Studiene til Götell et al. (2009) og Söderlund et al. (2016) viser at musikk framkaller gode følelser hos personer med demens. Bruk av sang og musikk førte til at personene uttrykte seg bedre, de virket mer våkne og vitaliserte, samt at de var mer uttrykksfulle verbalt. Mange personer sang sammen med teksten. Når personalet sang, var situasjonen preget av oppriktighet og åpenhet (Götell et al., 2009). Samtalene varte lengre når personalet visste noe om personens interesser, som for eksempel personens favoritt sang (Söderlund et al., 2016).

5 Diskusjon

Dette kapittelet innledes med en metodediskusjon. Deretter blir resultatdiskusjonen lagt fram ut fra problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier legge til rette for god kommunikasjon til personer med demens på sykehjem?». Konsekvenser for sykepleie blir belyst i resultatdiskusjonen.

5.1 Metodediskusjon

Ifølge Forsberg og Wengström (s. 157-158) bør diskusjonen inneholde en kritisk metodediskusjon. Denne skal inneholde svakheter og styrker ved oppgaven og hvilke konsekvenser disse kan ha for tolkningen av resultatene (Thidemann, 2019, s. 69).

Vi begynte søkeprosessen tidlig for å få en oversikt over utvalget av forskning relatert til oppgavens tema. Før søkeprosessen hadde vi laget en tabell over inklusjons- og eksklusjonskriterier. En av inklusjonskriteriene var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år. Dette kan ha vært en svakhet ved søket, da det førte til reduserte antall treff, samt begrenset hvilken forskning vi fikk tilgang til. Vi brukte et PICO-skjema til å systematisere søkeordene (Forsberg & Wengström, 2017, s. 60). Det både strukturerte søket, og vi fikk enklere opp artikler som var relevante med tanke på problemstillingen. Søkeordet «facilitation» er sentralt i problemstillingen, men ble utelatt, som følge av at det ga veldig få treff. Vi har valgt å bruke 5 kvalitative og 3 kvantitative artikler i oppgaven. Dette ser vi på som en styrke, fordi de kvalitative artiklene fikk fram sykepleiernes erfaringer og meninger, mens de kvantitative ga oss resultat i form av tall og modeller (Thidemann, 2019, s. 75-76). Ved gjennomlesningen av artiklene, så vi at resultatene i de kvantitative artiklene underbygget funn i de kvalitative artiklene. På denne måten fikk vi et sterkere kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2019, s. 77). De kvalitative artiklene var også nyttige med tanke på at problemstillingen har et sykepleieperspektiv. En annen svakhet ved litteratursøket kan være at vi kun benyttet to ulike databaser, Cinahl Complete og Medline. Dette kan ha begrenset vår tilgang på relevant forskning.

I arbeidet med oppgaven, har vi tatt utgangspunkt i Forsberg og Wengström sin bok. Boken ga oss en bedre og tydeligere forståelse for hvordan vi skulle gjennomføre den systematiske litteraturstudien. Evans (2002, s. 25) sin analysemodell ble brukt i analyseprosessen, noe som hjalp oss å organisere analysearbeidet på en god måte. Alle artiklene våre er skrevet på engelsk, og for å forstå deler av innholdet, måtte vi ta i bruk oversettelsesprogram fra internett. Slike oversettelsesprogram er ikke alltid optimale, fordi enkelte ord og begrep ikke oversettes i sin fulle mening og noe av betydningen kan dermed gå tapt. I teorikapittelet har vi brukt oversatte versjoner av Joyce Travelbee og Tom Kitwood. Her er vi bevisste på at sekundærlitteratur er bearbejdet materiale, der det opprinnelige innholdet i primærlitteraturen presenteres av forfatterens tolkninger (Parahoo, 2006, s. 122-123). På grunn av koronasituasjonen, har vi ikke kunne møttes, men samarbeidet har vært godt hele veien. Vi har diskutert, gitt tilbakemeldinger og rådført oss med hverandre gjennom hele skriveprosessen.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet drøftes sentrale funn fra studiene i lys av teoribakgrunnen. Konsekvenser for utøvelse av sykepleie blir belyst.

5.2.1 Personsentrert tilnærming

En personsentrert tilnærming i demensomsorgen ble først introdusert av den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood (1999, s. 23). Kitwood (1999, s. 27-28) mente at det finnes et genuint selv i alle mennesker uavhengig av graden av kognitiv svikt, og la vekt på behovet for å bevare personen med demens sitt personverd gjennom hele sykdomsforløpet. I samsvar med Kitwoods tankegang, mener sykepleiere i en studie at personen med demens fortsetter å være en person uansett hvor langt den kognitive svikten er kommet (Sellevold et al., 2013). En personsentrert kommunikasjon fokuserer ikke på personens kognitive mangler som følge av sykdommen, men personens nåværende ressurser (Söderlund et al., 2016 & Sellevold et al., 2013). Sykepleier viser at hun er åpen for hva den enkelte ønsker og prøver å bli kjent med det mennesket som personen er (Sellevold et al., 2013). Å kjenne personen, vite noe om personligheten, preferansene og evnene hans eller hennes, gjør at sykepleier kan tilpasse kommunikasjonen etter den enkeltes behov (Sellevold et al., 2013 & Stanyon et al., 2016). Å bli satt i fokus og å oppleve at sykepleier er til stede og oppmerksom, vil ha en positiv effekt på personen med demens. For eksempel vil det kunne føre til at personen tar i bruk sine gjenværende kommunikasjonsevner (Söderlund et al. 2012 & Söderlund et al., 2016). Wogn-Henriksen (2009, s. 93) skriver at behovet for å kommunisere ligger dypt i alle mennesker, og at det ikke blir mindre under demensutviklingen. Dette understrekes i Stanyon et al. (2016), som mener at kommunikasjon er det viktigste i livet. Det er viktig at sykepleier er klar over dette og inkluderer personen ved å snakke til han eller henne (Stanyon et al., 2016).

Med personsentrert kommunikasjon verdsetter sykepleier personen som et unikt individ med en bakgrunn og livshistorie (Söderlund et al., 2012). Rokstad (2014, s. 26) mener at det å kjenne til personens livshistorie, er viktig for å kunne forstå og møte vedkommende på en god måte. At sykepleier har denne kjennskapen, er avgjørende for å bekrefte personens identitet (Rokstad, 2014, s. 60). Identitet utgjør en av kronbladene i Kitwoods (1999, s. 89-94) «blomst». Dette behovet innebærer å vite hvem man er, hva man føler og tenker. Til tross for sviktende mental fungering, er det viktig at sykepleier opprettholder personens personlige identitet. For personer med demens kan det være vanskelig å etablere relasjoner, noe som kan føre til at de blir sosialt isolerte (Rokstad, 2014, s. 55). Berentsen (2010, s.381) skriver at en god og stabil relasjon mellom personen og de som skal hjelpe, er av stor betydning for god kommunikasjon. Dette understrekes i studier som mener at kontakten som skapes fører til at personen åpner seg opp og klarer å kommunisere bedre (Söderlund et al., 2012; Söderlund et al., 2016; Stanyon et al., 2016 & Sellevold et al., 2013). Ifølge Rokstad (2014, s. 55) vil personer som bor på sykehjem være avhengige av helsepersonell for å kunne etablere relasjoner.

Den personsentrerte tilnærmingen viser at sykepleier må ha fokus på den enkelte som et unikt individ. Det betyr at sykepleier skal sette personen i sentrum. For å kunne bli godt kjent med personen og klare å tilrettelegge kommunikasjonen, er det viktig at et grundig kartleggingsarbeid utføres av sykepleier. For eksempel bør sosial funksjon, livshistorie og kognitive ressurser kartlegges (Solheim, 2015, s. 71-75). Opplysninger om personen kan innhentes fra skjemaet personopplysninger eller personens journal (Solheim, 2015, s. 208). For å bli kjent med mennesket bak sykdommen, kan sykepleier samarbeide med

pårørende eller helsepersonell som har hatt kontakt med personen tidligere (Stanyon et al., 2016). Informasjon om personen kan også innhentes ved at sykepleier observerer han eller hennes atferd. På denne måten får sykepleier kjennskap til blant annet hva som gjør personen glad, hvilke samtaler og gjøremål som stimulerer personen og hvilke situasjoner personen trekker seg fra. Personer som bor på sykehjem har krav på en individuell plan, noe som skal sikre et godt samarbeid. Den individuelle planen skal ivareta personens egne ønsker og meninger, slik at omsorgsarbeidet er individuelt tilpasset (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 93).

5.2.2 Kommunikasjonsstrategier

Etterhvert som demenssykdommen progredierer, vil evnene til å kommunisere nedsettes hos personen (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s. 26). Personen med demens vil ha vansker med å uttrykke seg selv, sine tanker og meninger, og vil også ha problemer med å forstå det andre prøver å formidle (Wogn-Henriksen, 2009, s. 93-94). Sykepleiers bruk av ulike kommunikasjonsformer kan være med på å forhindre at kommunikasjonsproblemer oppstår. Sykepleier kan møte den enkeltes behov ved å veksle mellom eller kombinere kommunikasjonsformer. Kommunikasjonen blir mer betydningsfull ved at sykepleier tilpasser måten hun kommuniserer på (Passalacqua & Harwood, 2012; Söderlund et al., 2012; Savundranayagam & Lee, 2017; Söderlund et al., 2016; Stanyon et al., 2016 & Sellevold et al., 2013). Solheim (2015, s. 210) beskriver hvordan den verbale kommunikasjonen foregår ved bruken av ord, mens den nonverbale går ut på budskapene vi formidler gjennom kroppen vår på forskjellig vis. En sykepleieroppgave vil derfor være å finne ut hvilken kommunikasjonsmåte som blir mest riktig å bruke ovenfor den enkelte (Sellevold et al., 2013). Tilretteleggingen av kommunikasjon kan først planlegges når sykepleier har nødvendig kunnskap om sykdommen og er kjent med personen (Stanyon et al., 2016).

Den nonverbale kommunikasjonen understøtter den verbale og uttrykker sinnstilstanden og holdningene våre (Solheim, 2015, s. 202). Ifølge Berentsen (2010, s. 381) kan personer med demens ha vansker med å forstå innholdet i ordene våre, men forstår ofte kroppsspråket, mimikken og stemmebruken. Dette understrekes i studien til Sellevold et al. (2013), der en sykepleier beskriver hvordan hun oppfatter at personen forstår kroppsspråket hennes mye bedre enn det som uttrykkes verbalt. I samme studie nevnes at det bør være samsvar mellom det sykepleier sier med ord og det hun uttrykker gjennom kroppsspråket. Dette viser til at sykepleier må være tydelig, kortfattet og konkret i sin kommunikasjon med personen (Normann, Tappen, Williams-Burgess, Edelstein, referert i Berentsen, 2010, s. 381). Nonverbal kommunikasjon kan brukes på ulike måter, men det viktigste er kanskje at sykepleier gir personen oppmerksomhet og er fullt og helt tilstede (Sellevold et al., 2013 & Stanyon et al., 2016). Berentsen (2010, s. 381) påpeker at sykepleier i møte med personer som sier lite, bør være oppmerksom på det personen formidler med kroppsspråket, ansiktsuttrykk og mimikken. Sykepleier må gi personen tid til å oppfatte det som blir sagt og se etter om det har blitt forstått. Wogn-Henriksen (2015, s. 98) skriver at sykepleier bør tilpasse egen kommunikasjon til personen, slik at personen får tilstrekkelig tid til å reagere verbalt og/eller nonverbalt.

Sykepleier kan bruke verbale strategier som omformuleringer, gjentakelse, ja/nei-spørsmål, humor, korte og tydelige setninger og enkel tale (Passalacqua & Harwood, 2012; Savundranayagam & Lee, 2017; Stanyon et al., 2016 & Söderlund et al., 2016). Travelbee (1999, s. 153-158) mener også at sykepleier kan kommunisere bedre ved å for eksempel bruke åpne utsagn eller spørsmål, spelling eller ved å dele sine

sanseinntrykk. Wogn-Henriksen (2009, s. 94) skriver hvordan personer med demens kan ha betydelig nedsatt eller manglende språkforståelse. Derfor vil det være viktig at sykepleier prøver å redusere talekompleksiteten og unngår bruken av abstrakte ideer i samtale med personen (Stanyon et al., 2016). Sykepleier kan følge samtalen med personen ved å gjenta setninger og stille spørsmål. Selv om personen har demens, er det viktig at sykepleier ikke glemmer at det er et voksent menneske hun prater til. Det vil si at hun bør unngå å bruke barnslig språk og spesielle «toner», da dette fort kan oppleves som nedverdiggende for personen (Söderlund et al., Stanyon et al., 2016 & Williams et al., 2009). Personer som virker viser utfordrende atferd, kan ha et behov for at sykepleier prater rolig og stille til dem (Stanyon et al., 2016). Ifølge Kitwood (1999, s. 144) er utfordrende atferd et forsøk på kommunikasjon. Det blir sykepleiers oppgave å finne ut hva personen ønsker å formidle med atferden og dekke dette behovet. Sykepleier skal i samtale med personen være observant for hvordan hun kan hjelpe personen med de kommunikasjonsmessige handikap som demensen har påført; behovet for gjentakelser, enkle setninger eller lang tid og så videre. Jo mer sykepleier vet om den enkeltes særbehov, desto større er sjansen for å skape kontakt og at det blir mening og flyt i kommunikasjonen (Wogn-Henriksen, 2015, s. 97).

5.2.3 Sykepleiers kunnskap og egenskaper

Studier viser at sykepleiers kunnskap om demens er viktig for å kunne kommunisere godt med personene (Sellevoid et al., 2013; Stanyon et al., 2016; Söderlund et al., 2012 & Söderlund et al., 2016). På samme vis mener Travelbee (1999, s.153) at kommunikasjon er en prosess som krever bestemte forutsetninger. For sykepleier betyr dette å ha kunnskap om demenssykdommen, hvilke konsekvenser det har for personen og å vite hvordan hun skal bruke denne informasjonen i møte med personen. Ifølge Tretteteig og Røsvik (2016, s. 277) kan faktakunnskap hjelpe oss å forstå hva demens er og hvordan vi skal møte symptomene vi ser hos personen. I samsvar med Tretteteig og Røsvik (2016), mener sykepleier i Sellevoid et al. (2013) at det er viktig å ha kunnskap om hvilke konsekvenser demensdiagnosen har for personens kommunikasjonsevner. På denne måten kan hun tilrettelegge kommunikasjonen utifra personens kognitive mangler. Kunnskap om demens innebærer også å kunne være realistisk med tanke på hva personen faktisk klarer å forstå (Stanyon et al., 2016). Det er et krav i både helsepersonelloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) og de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2019) at sykepleier holder seg oppdatert og skaffer seg den nyeste faglige kunnskapen. Ved å holde seg faglig oppdatert, vil sykepleier skape trygghet i kommunikasjonen, både for seg selv og personen.

Sykepleiers evne til empati er viktig for å forstå personen (Wogn-Henriksen, 2009, s. 93). Med empati kan sykepleier forstå hva som ligger bak personens uttrykte følelser (Sellevoid et al., 2013). For å forstå hvordan situasjonen oppleves av personen, er evne til innlevelse nødvendig (Rokstad, 2014, s. 40). Empati gjør at sykepleier kan å verdsette personens perspektiv, noe som er grunnleggende i kommunikasjon med personer som har demens (Wogn-Henriksen, 2009, s. 92). Den personsentrerte tilnærmingen fokuserer også på evne til å vise empati (Passalacqua & Harwood, 2012). Travelbee (1999, s. 153) poengterer at en forutsetning for god kommunikasjon er sykepleiers evne til sensitivitet. Med sensitivitet vil sykepleier kunne fange opp signaler fra personen og respondere på dem. Sellevoid et al. (2013) trekker fram sensitivitet som viktig for å kunne oppdage personens nonverbale uttrykk. Ved å være sensitiv, kan sykepleier fange opp personens reaksjoner, uttrykk og meninger. Travelbee (Kirkevold, 1998, s. 126) mener at den syke

må vises respekt, noe som er like viktig ved god kommunikasjon. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleieforbund, 2019) skal grunnlaget for all sykepleie være respekten for den enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Ved å vise respekt for det personen uttrykker, kan sykepleier bidra til å skape tillit, noe som igjen vil kunne føre til at personen kommuniserer tilbake på et dypere nivå (Söderlund et al., 2016). Som alle mennesker, har også personer med demens grunner til å bli sinte, fortvilet, redde eller lei seg. Ved at sykepleier viser respekt for personenes følelser, kan hun finne ut av hvordan personen faktisk har det (Eide & Eide, 2017, s. 332).

5.2.4 Opplæring av helsepersonell

For å utvikle sine kommunikasjonsferdigheter kan sykepleier delta på opplæring. På denne måten kan hun lære seg å bruke ulike metoder som vil gi innsikt i nye måter å kommunisere på. For eksempel er VIPS-modellen et viktig verktøy for implementering av personsentrert omsorg. Modellen har fokus på brukermedvirkning ved å løfte fram og legge vekt på perspektivet til personen, og med opplæring i denne modellen vil sykepleier få mulighet til å lære seg hvordan personsentrert omsorg kan legges til rette i praksis (Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste, u.d.). Økt kunnskap om personsentrert omsorg vil gi sykepleier økt forståelse for hvordan personer med demens opplever sin situasjon (Passalacqua & Harwood, 2012). Validering er en annen metode sykepleier kan bruke for å kommunisere med personene. Sykepleiers fokus er da personens opplevelse, og i stedet for å korrigere, skal hun bekrefte og anerkjenne personens meddelelser. Metoden gir retningslinjer for kommunikasjon ut fra følelsene og meningen bak det som sies (Wogn-Henriksen, 2009, s. 105-106). Både Kitwood (Brooker, 2013, s. 10-11) og Travelbee (Kirkevold, 1998, s. 126) mener at personen skal ses og møttes der han eller hun er i livet. Det vil si at sykepleier skal se situasjonen fra personens perspektiv. Ved å bruke validering gjør sykepleier nettopp dette. Med validering kan sykepleier få personen til å uttrykke seg og bli mer snakkesalig (Söderlund et al., 2016). Validering sikrer at personen blir sett, hørt og forstått, noe som er en forutsetning for god kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16). Med validering bidrar sykepleieren til at personen føler seg verdsatt og akseptert.

Götell et al. (2009) viser at musikk og sang kan ha en god virkning på personene. Det samme bekreftes av Kristiansen (2015, s. 236-237) som sier at bruken av musikk og sang gir en helhetlig stimulering av hjernen. Musikk og sang gjør at større deler av hjernen tas i bruk for å tolke og forstå det som blir kommunisert enn om vi kun bruker ord. Dette kan sykepleier bruke som hjelpemiddel for å skape kontakt, samhørighet og nærhet (Kristiansen, 2015, s. 236-237). For de fleste mennesker betyr musikken mye, og det kan derfor virke som en katalysator for minner og stemninger (Eide & Eide, 2017, s. 328). Med musikk kan sykepleier skape engasjement og utfoldelse, øke motivasjon og glede og skape gjenkjenning og deltakelse. Ved å for eksempel bruke personens favorittmusikk, kan sykepleier bidra til å vekke minner og personen får mulighet til å huske og snakke om ting fra tidligere i livet (Rokstad, 2008, s. 163). For å framkalle gode følelser hos personen, bør sykepleier tilpasse musikken individuelt. På denne måten vil også samtalen med personen vare lengre (Götell et al., 2009).

6 Konklusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier kan legge til rette for god kommunikasjon med personer som har demens på sykehjem. Funn fra forskning vektlegger fire områder for å få til dette: personsentert tilnærming, kommunikasjonsstrategier, kunnskap og egenskaper og opplæring. For å kommunisere godt med personer som har demens, må sykepleier bli kjent med personen og finne ut hvilke behov han eller hun har. Dette krever grundig kartleggingsarbeid og innhenting av informasjon om personen fra ulike kilder. For å skape trygghet i kommunikasjonen, er det nødvendig at sykepleier holder seg faglig oppdatert. Tilretteleggingen av kommunikasjon kan først planlegges når sykepleier har den nødvendige kunnskapen om sykdommen og er faktisk kjenner personen hun kommuniserer med. Sykepleiers egenskaper er viktige for å kunne forstå og anerkjenne personen med demens. En relasjon er nødvendig for å skape kontakt, noe som er grunnleggende for god kommunikasjon. Kommunikasjonen blir mer meningsfull ved at sykepleier tilpasser måten hun kommuniserer på. En sykepleieroppgave vil da være å finne ut hvilken kommunikasjonsmåte som blir mest riktig å bruke ovenfor den enkelte. På grunn av personens reduserte kommunikasjonsevner, er det viktig at sykepleier klarer å være tydelig, kortfattet og konkret i kommunikasjon.

6.1 Anbefalinger for videre forskning

Samtidig som antallet eldre øker, vil antallet personer med demens øke i framtiden. Det krever at sykepleiere har den nødvendige kunnskapen og kompetansen til å møte personer med demens. Generelt anbefaler vi mer forskning innenfor bruken av ulike kommunikasjonsmetoder som VPM, validering og musikk i tilretteleggingen av god kommunikasjon for personer med demens.

Referanseliste

- Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste. (u.d.). *VIPS praksismodell*. Hentet fra aldringoghelse.no: <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>
- Berentsen, V. D. (2010). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. (s. 350-382). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bjørheim, J., Frisch, J. C., Gjersvik, P., Jacobsen, G., & Swensen, E. (2006, Januar 5). Tidsskriftet, ekstern fagvurdering og medisinsk publisering. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 126, s. 20-23. Hentet fra tidsskriftet.no: <https://tidsskriftet.no/2006/01/jubileumsnummer/tidsskriftet-ekstern-fagvurdering-og-medisinsk-publisering>
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg. Veien til bedre tjenester*. . Tønsberg: Nasjonalt kompetanse senter for aldring og helse.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving. (6.utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De nasjonale forskningsetikse komiteene. (2013, oktober). *Helsinki-deklarasjonen (engelsk fulltekst)*. Hentet fra etikkom.no: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. (3.utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (2016). Hva er demens? I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. (s. 13-38). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Evans, D. (2002, april). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22-26. Hentet fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2019, Desember 10). *Demens (Folkehelse rapporten)*. Hentet fra fhi.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/#datagrunnlag>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4.utg.)*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gjerstad, L., Fladby, T., & Andersson, S. (2013). *Demenssykdommer. Årsaker, diagnostikk og behandling*. . Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Grude, P. (2016). Lover, forskrifter og organisering av tjenester. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 199-222). Tønsberg : Forlaget Aldring og helse.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), s. 422-430.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019, Oktober 1). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, Mars 1). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra lovdata.no: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg (Meld.St.29 (2012-2013))*. Hentet fra regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, juni 3). *Sjekklistor*. Hentet fra helsebiblioteket.no: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering. (2.utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens - personen kommer i første række*. København: Munksgaard.
- Kristiansen, F. A. (2015). Musikk og musikkterapi. I K. V. Solheim, *Demensguiden. Holdninger og handlinger demensomsorgen. (3.utg.)* (s. 236-239). Oslo: Universitetsforlaget .
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2020, Mars 24). *nasjonalforeningen.no*. Hentet fra Støtteordninger og rettigheter.: <https://nasjonalforeningen.no/demens/stotteordninger-og-rettigheter2/>
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2015). Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (4.utg.). Oslo. Hentet fra fhi.no: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). *Kriterier for godkjenning av publiseringskanaler. .* Hentet fra nsd.no: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmKriterier>
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). *Register over vitenskaplige publiseringskanaler. .* Hentet fra nsd.no: <https://nsd.no/publiseringskanaler/>
- Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra nsf.no: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Parahoo, K. (2006). *Nursing Research. Principles, Process and Issues. (2.utg.)*. London: Palgrave Macmillan.
- Passalacqua, S. A., & Harwood, J. (2012, September 12). VIPS Communication Skills Training for Paraprofessional Dementia Caregivers: An Intervention to Increase Person-Centered Dementia Care. *Clinical Gerontologist, 35*(5), s. 425-445.
- Rokstad, A. M. (2008). Kompetanseutvikling hos personalet. I A. M. Rokstad, & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling*. (s. 340-349). Oslo: Akribe AS.

- Rokstad, A. M. (2008). Miljøbehandling. I A. M. Rokstad, & K. L. Smebye (red.), *Personer med demens. Møte og samhandling* (s. 152-177). Oslo: Akribe AS.
- Rokstad, A. M. (2014). *Se hvem jeg er! Personsentrert omsorg ved demens.* . Oslo: Universitetsforlaget.
- Røsvik, J. (2016). Fagutvikling og ledelse. I S. Tretteig (Red.) , *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell.* (s. 377-391). Tønsberg: Aldring og helse.
- Savundranayagam, M. Y., & Lee, C. (2017). Roles of Communication Problems and Communication Strategies on Resident-Related Role Demeand and Role Satisfaction. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(2), s. 116-122.
- Sejerøe-Szatkowski, K. (2004). *Demens. Kommunikasjon og samarbeid.* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sellevold, G. S., Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., & Sørli, V. (2013, Januar 6). Quality care for persons experiencing dementia: The significance of relational ethics. *Nursing Ethics*, 20(3), s. 263-272.
- Skovdahl, K., & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg for den gamle pasienten.* (2.utg.) (s. 408-434). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Solheim, K. V. (2015). *Demensguiden. Holdninger og handlinger i demensomsorgen.* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stanyon, M. R., Griffiths, A., Thomas, S. A., & Gordon, A. L. (2016, Januar). The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers. *Age and Ageing*, 45(1), s. 164-170.
- Stordalen, J. (u.d.). *Personsentrert omsorg.* Hentet fra aldringoghelse.no:
https://www.aldringoghelse.no/e-læring/palliasjon-og-demens_/modul-demens-og-palliasjon/personsentrert-omsorg/#3
- Söderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternestedt, B.-M., & Hansebo, G. (2016, Mars). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), s. 37-47.
- Söderlund, M., Norberg, A., & Hansebo, G. (2012, Oktober 20). Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease. *Dementia*, 11(5), s. 569-587.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tretteteig, S. (2016). Musikk som miljøbehandling. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell.* (s. 327-333). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Tretteteig, S. (2016). Utdfordrende atferd. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell.* (s. 273-289). Tønsberg: Aldring og helse.

- Tretteteig, S., & Røsvik, J. (2016). Personsentrert omsorg. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell.* (s. 227-239). Tønsberg: Aldring og helse.
- Williams, K. N., Herman, R., Gajewski, B., & Wilson, K. (2009, Mars). Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(1), s. 11-20.
- Wogn-Henriksen, K. (2015). Kapittel 7 - Om å forstå personen med demens. I K. Solheim, *Demensguiden. Holdninger og handlinger i demensomsorgen. (3.utg)* (s. 90-101). Oslo: Universitetsforlaget .
- Wogn-Henriksen, K. (2009). Kommunikasjon. I A. M. Rokstad, & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens. Møte og samhandling.* (s. 87-112). Oslo: Akribe AS.

Vedlegg 1 - Søkehistorikk

Dato	Database	Søk-nummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
17.11.19	CINAHL	S1	Dementia OR Dementia Patients OR Alzheimer's disease	65.189	7	5	Götell et al. (2009), Sellevold et al. (2013), Williams et al. (2009)
		S2	Nursing homes	25.809			
		S3	1 AND 2	3.230			
		S4	Nurses	209.680			
		S5	Nurse's role	23.741			
		S6	4 OR 5	226.402			
		S7	Communication	247.309			
		S8	3 AND 6 AND 7	31			
			Avgrensninger: publiseringsdato mellom år 2009-2019	22			

Dato	Database	Søk-nummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
17.11.19	CINAHL	S1	Dementia OR Dementia Patients	65.189	3	1	0
		S2	Nursing homes	25.809			
		S3	1 AND 2	3.230			
		S4	Nurse's role	24.711			
		S5	Nursing home personnel	3.563			
		S6	4 OR 5	28.242			
		S7	Communication	247.309			
		S8	Communication methods	6.033			
		S9	7 OR 8	247.476			
		S10	3 AND 6 AND 9	27			
			Avgrensninger: publiseringsdato mellom år 2009-2019				

Dato	Database	Søk-nummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
17.11.19	CINAHL	S1	Dementia OR Dementia Patients	65.189	4	2	Passalacqua & Harwood (2012), Söderlund et al (2016)
		S2	Nursing homes	25.809			
		S3	1 AND 2	3.230			
		S4	Nurse's role	24.711			
		S5	Nursing home personnel	3.563			
		S6	4 OR 5	28.242			
		S7	Communication	247.309			
		S8	Communication strategies	1.450			
		S9	Communication methods	6.033			
		S10	Communication skills	6.857			
		S11	7 OR 8 OR 9 OR 10	248.157			
		S12	3 AND 6 AND 11	28			
			Avgrensninger: publiseringsdato mellom år 2009-2019				

Dato	Database	Søk-nummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
03.04.20	Medline	S1	Dementia	162.612	3	1	Savundranayagam & Lee (2017)
		S2	Nursing care	134.286			
		S3	Caregivers	35.524			
		S4	2 OR 3	166.231			
		S5	Communication	303.283			
		S6	Communication principles	61			
		S7	5 OR 6	303.300			
		S8	Long-Term Care	25.665			
		S9	1 AND 4 AND 7 AND 8	28			

Dato	Database	Søk-nummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
02.04.20	Medline	S1	Dementia	162.979	1	1	Stanyon et al. (2016)
		S2	Communication	303.235			
		S3	Older people	28.516			
		S4	Nursing homes	38.763			
		S5	1 AND 2 AND 3 AND 4	19			

Dato	Database	Søk-nummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
02.04.20	CINAHL	S1	Dementia OR Dementia Patients	77.211	6	3	Söderlund et al. (2011)
		S2	Nursing homes	29.664			
		S3	Nurses role	27.313			
		S4	Nurse	272.153			
		S5	3 OR 4	286.639			
		S6	Communication	296.722			
		S7	Nursing communication	133			
		S8	Nursing interventions	9.381			
		S9	6 OR 7 OR 8	305.318			
		S10	1 AND 2 AND 5 AND 9	79			
			Avgrensninger: publiseringsdato mellom år 2009-2020	58			

Vedlegg 2 - Litteraturmatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Söderlund, Norberg, & Hansebo, Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease, 2012)	Formålet med denne studien var å 1) belyse sykepleieres kommunikasjons- og relasjonserfaringer sammen med personer med demens før og etter opplæring i valideringsterapi, og 2) å sammenligne deres erfaringer med andre sykepleiere med mer omfattende erfaring i bruk av valideringsterapi.	Communication, dementia, intervention study, relationships, validation method	<p>Utvalg: Sykepleiere fra to sykehjem deltok; på sykehjem A deltok sykepleiere fra tre sykehjemsavdelinger, og fra sykehjem B deltok sykepleiere fra en avdeling og en dagsenter. Det var 14 sykepleiere fra sykehjem A og 9 sykepleiere fra sykehjem B. Gjennomsnittsalderen på sykehjem A var 43,5 år og på sykehjem B var den 45 år.</p> <p>Datasamling: En intervensjon i bruken av valideringsterapi ble gjennomført på et sykehjem (A). Sykepleiere ble intervjuet før og etter intervensjonen. Sykepleiere fra et annet sykehjem (B), med lengre erfaring i bruken av valideringsterapi, ble intervjuet kun en gang. Studien tar i bruk en kvalitativ metode for å studere og beskrive sykepleieres erfaringer i forhold til relasjoner med personer med demens</p>	<p>Funnene ble kategorisert i fire temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Å være tilstede i relasjonen - Å sette seg selv inn i personens verden - Å skape en tillitsfull atmosfære ved å stole personens og ens egne evner - Vanskeligheter med å bruke valideringsterapi i omsorgsarbeidet med personene med demens <p>De fleste sykepleierne beskrev fordeler ved bruken av valideringsterapi, men noen nevnte også ulemper med den. Fordelene inkluderte blant annet bedre relasjoner med personene, som igjen hadde positiv virkning på arbeidsmiljøet. De fleste av sykepleierne beskrev at fokuset</p>	Denne studien belyser bruken av valideringsterapi i møte med personer med demens. Den viser hvordan det skjer en forandring i måten sykepleierne ser personen med demens på, hvordan kommunikasjonen foregår og hvordan personene med demens blir påvirket.

1) før og etter opplæring i valideringsterapi og 2) etter lengre erfaring med bruk av valideringsterapi.

Analyse: Kvalitativ innholdsanalyse ble brukt for å fange sykepleiernes subjektive erfaringer fra intervjuene. Det ble gjort en sammenligning av funnene fra sykehjem A og sykehjem B. Analysen resulterte i fire temaer med undertemaer.

hadde forandret seg fra en samhandling basert på daglige gjøremål til en relasjon med fokus på personens personlige behov.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Stanyon, Griffiths, Thomas, & Gordon, 2016)	Hensikten med studien var å beskrive helsepersonells synspunkter på tilretteleggingsfaktorer for kommunikasjon med personer med demens i en omsorgssetting.	Dementia, communication, thematic analysis, care workers, care homes, older people	<p>Utvalg: 8 helsepersonell, fem fra sykehjem 1 og tre fra sykehjem 2. I tillegg deltok 8 profesjonelle; en psykiatrisk sykepleier, en aktivitetskoordinator, to ergoterapeuter, en psykolog, en tale- og-språkterapeut og to geriatere. Syv av helsepersonellet og tre av de profesjonelle var kvinner. De profesjonelle hadde en gjennomsnittsarbeidserfaring på 14 år og helsepersonell en gjennomsnittsarbeidserfaring på ett år.</p> <p>Datasamling: Studien har tatt i bruk kvalitativ metode. En intervjuguide ble brukt for å få en omfattende forståelse av faktorene som påvirker effektiv kommunikasjon med personer med demens. Spørsmålene omhandlet kommunikasjonsutfordringer i møte med personer med demens, tilretteleggere og barrierer for vellykket kommunikasjon, demensopplæring og påvirkningen av organisatoriske faktorer på kommunikasjonen.</p>	Fire overordnede kategorier som representerte faktorer som tilrettela kommunikasjon med personer med demens ble identifisert: helsepersonells personlige egenskaper, verbale og non-verbale faktorer, organisatoriske faktorer, ledelse, opplæring og det fysiske miljøet.	Denne studien er relevant for oppgaven vår da den tar opp faktorer som spiller en rolle for kommunikasjonen mellom helsepersonell og personer med demens. Det blir tatt opp på hvilke måter kommunikasjonen kan bli tilrettelagt.

Intervjuene ble lydinnspilt og anonymisert ved transkribering.

Analyse: To kodere analyserte transkripsjonene ved bruk av den seksfase tematisk analyse prosessen av Braun og Clarke. NVivo9 ble brukt for å samle, kode og analysere materialet. Kodingen var omfattende og ble senere ordnet i skjema med overordnede kategorier og undertemaer.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Söderlund , Cronqvist, Norberg, Ternestedt, & Hansebo, 2016)	Studiens hensikt var å belyse handlingene og reaksjonene til personer med demens på sykehjem i en-til-en samtaler med sykepleiere som fikk ett års opplæring i valideringsterapi.	Communication , dementia disease, validation method, qualitative analysis of videotapes	<p>Utvalg: Studien er en del av en intervensjonsprosjekt som inkluderte gjennomføring av en ettårs opplæringsprogram i valideringsterapi i tre sykehjemsavdelinger i Sverige. Fire sykepleiere med ansvar for fire personer med demens deltok i denne studien. Personene med demens var alle kvinner og hadde en gjennomsnittsalder på 86,5 år.</p> <p>Datasamling: Studien har et naturalistisk design. En kvalitativ beskrivende metode ble brukt for å beskrive personenes kommunikasjon i samtaler med sykepleiere under opplæring i valideringsterapi.</p> <p>Analyse: Strukturen på den kvalitative analysen var basert på analyse av visuell materiale som beskrevet av Collier og Collier. Analysen startet med å se alle videoopptakene flere ganger, i denne delen ble det skrevet ned korte beskrivelser av første inntrykket av hva som skjedde under samtalene. Så ble samtalene transkribert sammen med notater om nonverbal kommunikasjon som f.eks. øyekontakt, berøring,</p>	<p>Resultatet er delt i fire kategorier som beskriver handlingene og reaksjonene av personene med demens på sykehjem i en-til-en samtale med sykepleiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - å være uinteressert i eller ute av stand til å besvare spørsmål - å snakke om mer enn et emne om gangen - å prøve å snakke om det en tenker på - å snakke mer fritt om det som en tenker på 	Denne studien viser hvordan opplæring av sykepleiere i valideringsterapi påvirker kommunikasjonen med personene med demens på sykehjem. Studien viser at personer med demens kan ha nytte av å kommunisere med sykepleiere som har fått opplæring i valideringsterapi.

			bevegelser osv. Videre ble en strukturert analyse av materialet gjennomført.		
--	--	--	--	--	--

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Sellevold, Egede-Nissen, Jakobsen, & Sørli, 2013)	<p>Artikkelen er del av en større studie, med tittelen "Hospice Values in Care for Persons with Dementia", der formålet var å utforske helsepersonells erfaring med kvalitetsomsorg.</p> <p>Hensikten med denne artikkelen er å beskrive helsepersonells erfaring med etiske utfordringer og muligheter i relasjonen med personer som har demens, og dets innvirkning på kvalitetsomsorg.</p>	Dementia, experience, healthcare providers, phenomenological-hermeneutical method, quality care, relational ethics	<p>Utvalg: 12 sykepleiere, 9 kvinner og tre menn, som arbeider ved to ulike sykehjem i Norge. Gjennomsnittsalderen var på 44 år og med en gjennomsnittsarbeidserfaring på 18,5 år.</p> <p>Datasamling: Metoden er inspirert av den franske filosofen Ricoeur og innebærer en kvalitativ tilnærming basert på analyse og tolkning av individuelle, åpne intervjuer. Datasamling består av 12 transkriberte narrative intervjuer. Intervjuene varte 25-35 minutter. Intervjuene ble spilt inn og transkriberte ordrett.</p> <p>Analyse: Fenomenologisk-hermeneutisk analyse metode ble brukt for å undersøke helsepersonells erfaring med kvalitetsomsorg. Analysen av materialet ble gjennomført i tre faser: 1) den naive lesningen, 2) strukturell analyse og 3) omfattende forståelse.</p>	<p>Analysen resulterte i tre ulike tema med undertema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Å sanse personens uttrykk: å akseptere personen som et individ, sansende bevissthet - Å forstå personens uttrykk: emosjonell uttrykk, kroppsspråk - Gjensidighet i uttrykk: den kroppslige responsen, anerkjennelse fra personen 	Denne studien påpeker forhold som er betydningsfulle i møte med personer med demens og i relasjonen mellom helsepersonell og personen med demens. Disse forholdene har noe å si for kommunikasjonen mellom helsepersonell og personer som har demens på sykehjem.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Passalacqua & Harwood, 2012)	Studiens formål var å teste gjennomførbarheten av en rekke kurs bygget rundt VIPS, med hensikt å øke personsentert kommunikasjon, meninger og holdninger blant demenspleiere på langtidsavdelinger.	Communication skills, dementia caregivers, person-centered care, training	<p>Utvalg: 26 helsepersonell deltok på minst to seminar, og 18 av de 26 deltok på alle fire seminarene som ble holdt. 89% var kvinner, der 46% var 18 til 30 år gamle, 27% var 31 til 49 år gamle og 27% var 50 år eller eldre.</p> <p>Datasamling: Det ble brukt kvantitativ metode i studien. Intervensjonen ble tilbudt i fire en-timers seminarer over en periode på fire uker. Hvert seminar var viet til en av de fire elementene i Brooker's personsentrert omsorg (VIPS). Hver økt inneholdt en forklaring av ukens konsept (utfra V, I, P eller S) og opplæring i kommunikasjonsstrategier, med fokus på kommunikasjonsstrategier som var vist å være effektive i demensomsorgen og som samsvarte med det personsentrerte elementet som ble undervist. Seminarene inneholdt blant annet videofilmet episoder, powerpoint slides, diskusjon og rollespill.</p> <p>Analyse: Ved siste seminar ble det gitt ut anonymiserte evalueringsskjema til deltakerne for å samle inn</p>	<p>Resultatet av sammenligningen fra pre-og post-intervensjons materialet indikerer en vesentlig forandring i depolarisering og håp og en forandring i empati. Helsepersonell rapporterte mer bruk av bevegelser, mer humor, mer bruk av ja/nei-spørsmål og å gi valget mellom to alternativer.</p> <p>Helsepersonells tilbakemeldinger om seminarene var stort sett positive, måleenheten for nytten av seminarene viste seg å være 4,05 poeng på en 5-poengsskala. I den skriftlige tilbakemeldingen ble kommunikasjonsråd og teknikker trukket fram som særlig nyttige, der det ble nevnt en variasjon av spesifikke teknikker som var særlig verdifulle.</p>	Studien belyser VIPS-modellen og hvordan den påvirker omsorgen for personer med demens. Ulike kommunikasjonsteknikker viser seg å være nyttige. Studien påpeker viktigheten av opplæring av helsepersonell i demensomsorgen for å kunne ivareta livskvaliteten til personer med demens.

		<p>tilbakemeldinger og for å vurdere den totale opplevde nytten av intervensjonen. Ulike måleenheter ble brukt for å vurdere psykososiale tiltak (depolarisering, håp og empati) og kommunikasjon tiltak (bevegelser, humor, ja/nei-spørsmål og gi valg mellom to alternativer). Målet gjennom analysen var å sammenligne pre-test og post-test poenger. Spørreskjemaene som ble delt ut til deltakerne ved siste seminar ble også vurderte. Resultatet er delt i to: utforskende analyse av målinger fra intervensjonsutfallet og vurderinger av seminarene fra deltakerne.</p>		
--	--	--	--	--

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Williams, Herman, Gajewski, & Wilson, 2009)	Studiens hensikt var å avgjøre omfanget og retningen "elderspeak" virker på atferden til personer med demens og når det kan trøste eller bidra til utfordrende atferd.	Dementia care, communication , problem behaviors, resistiveness to care	<p>Utvalg: Videofilmet interaksjoner (antall 80) mellom sykepleiere (52 sykepleiere) og personer med demens (20 personer) i løpet av ADL pleie. Sykepleierne var fra tre demensomsorgsavdelinger.</p> <p>Datasamling: Psykolingvistiske, observasjons- og atferdsanalyser ble utført for å undersøke forholdet mellom "elderspeak" kommunikasjon og påfølgende motstand mot pleie (MMP) i denne studien av ADL i pleie, der "elderspeak" og MMP ofte forekommer. Hovedetterforskeren brukte en håndholdt videoopptaker for å filme personene og personalet under dagligomsorg. Det resulterte i 80 separate interaksjoner. Interaksjonene varte mellom 5-10 minutter.</p> <p>Analyse: Hver interaksjon ble transkribert og kodet for psykolingvistiske markører for "elderspeak" kommunikasjon. Tellingene av "elderspeak" ble analysert i forhold til en poengsum av MMP (poengsummer var en måleenhet av mengden og intensiteten av</p>	<p>Resultatet viser at "elderspeak" og MMP poengene ikke varierte noe vesentlig på tvers av aktiviteter.</p> <p>Resultatet viser derimot forskjeller i forekomsten av MMP under forskjellig bruk av kommunikasjon. Sammenlignet med vanlig prat og stillhet, vises en økt sannsynlighet for MMP fra personene når sykepleierne tok i bruk "elderspeak".</p> <p>- Når sykepleierne brukte "elderspeak", var sannsynligheten for MMP 55, når sykepleierne snakket vanlig med personene var sannsynligheten for MMP 26 og sannsynlighet for MMP på 36 når personene ble møtt med stillhet fra sykepleierne.</p>	Studien viser at personer med demens ikke liker å bli tilsnakket med "elderspeak". Studien viser at personer med demens på sykehjem uttrykker vesentlig mer motstand når sykepleierne bruker "elderspeak" istedenfor normal voksenprat. Sykepleierne kan møte behovene til personene på en bedre måte ved å redusere bruken av "elderspeak", og på den måten yte bedre omsorg for personene.

personenes MMP). Det ble utført datastyrt sekvensanalyser som koblet personalets kommunikasjon og påfølgende samarbeid eller MMP fra personene. Nonverbale atferdsfaktorer av "elderspeak" ble også målt i relasjon med MMP-atferd. Videooptak ble brukt for eksakte observasjoner av atferd, for å regelmessig kode og måle varighet, intensitet og mønster av atferd, og for gjentatte gjennomgang av materialet for å sikre pålitelighet.

Først ble personalets bruk av "elderspeak" og personenes MMP-atferd sammenlignet på tvers av aktiviteter. Så ble forholdene mellom bruk av "elderspeak" og MMP undersøkt.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Savundra nayagam & Lee, 2017)	Denne studien undersøkte rollene til a) demens-relatert kommunikasjons utfordringer og b) effektiv og ineffektiv kommunikasjons strategier brukt av ansatte på person-relaterte indikatorer for rolle krav og rolle tilfredshet.	Communication , dementia, long-term care, role demand, role satisfaction, caregiving	<p>Utvalg: 109 helsepersonell som jobbet med langtidspleie deltok i studien, over 70% var sykepleiere. Gjennomsnittsalderen på dem som deltok var 46 år, og nesten alle var kvinner. Gjennomsnittsarbeidserfaring på sykehjem var på 9,5 år.</p> <p>Datasamling: Det ble brukt kvantitativ metode. Strukturell ligningsmodellering analyse ble utført ved bruk av varians-samvariasjons matrise.</p> <p>Analyse: Strukturell ligningsmodellering med bruk av LISREL 8.8 ble brukt til å vurdere rollene av kommunikasjonsutfordringer og kommunikasjonsstrategier på rollekrav og rolletilfredshet. Denne metoden ble brukt fordi den muliggjør samtidig undersøkelse av effekten av flere konstruksjoner på ulike utfall.</p>	<p>Funnene i studien viser</p> <ul style="list-style-type: none"> - sammenheng mellom kommunikasjonsproblemer og at helsepersonell opplever at personer har urimelige krav til dem - sammenheng mellom kommunikasjonsstrategier og at helsepersonell opplever at rollen deres har en innflytelse på livet til personene, samt å være nærmere personene - sammenheng mellom at helsepersonell gjør ting selv og at personene har urimelige krav til dem, samt at rollen deres har en innflytelse på livet til personene - sammenheng mellom å ikke være tilstede (ignorere situasjonen) og at rollen til helsepersonell har innflytelse på livet til personene 	Studien er relevant for oppgaven da den viser sammenheng mellom hvordan kommunikasjonsstrategier kan påvirke forholdet til helsepersonell og personene med demens. Den viser at kommunikasjonsstrategier har en positiv virkning på forholdet.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
(Götell, Brown, & Ekman, 2009)	Hensikten med studien var å ha fokus på følelser, mer spesifikt på innflytelsen bakgrunnsmusikk og helsepersonell som synger har på følelsene som blir verbalt uttrykt av personer med demens og helsepersonell under morgenstell situasjoner.	Caregivers, dementia, emotion, music, qualitative content analysis, video recording	<p>Utvalg: Fem kvinnelige sykepleiere deltok i studien. Gjennomsnittsalderen på sykepleierne var 29 år. Alle var født i Sverige med unntak av en. De hadde en gjennomsnittsarbeidserfaring innenfor geriatrisk pleie på 10 år. Personene med demens som deltok var syv kvinner og to menn med en gjennomsnittsalder på 84 år.</p> <p>Datasamling: Studien bruker kvalitativ metode til å beskrive følelsene og stemningen verbalt uttrykt av personer med demens og deres sykepleiere under pleiesituasjoner. Morgenstell situasjoner var grunnlaget for analysen. Situasjonene skjedde rundt kl. 07 og 09 på morgenen, og varte mellom 6 og 22 minutter. Studiens design besto av tre morgenstell situasjoner for hver person: den "vanlige" stellesituasjonen (kontroll situasjonen), en stellesituasjon med bakgrunnsmusikk som ble avspilt (bakgrunnsmusikk) og en stellesituasjon der sykepleieren sang til/med personen (helsepersonell som synger). Studien besto av 27 observasjoner (9 personer x tre</p>	<p>For hver av de tre ulike morgenstellsituasjonene; vanlig stellesituasjon, bakgrunnsmusikk og helsepersonell som synger, ble det utviklet et hovedtema som karakteriserte følelsene og stemningen uttrykt i den verbale kommunikasjonen mellom sykepleieren og personen med demens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vanlig stellesituasjon: usammenhengende vitalitet 2. Bakgrunnsmusikk: gjensidig vitalitet tilført lekenhet 3. Helsepersonell som synger: gjensidig vitalitet tilført oppriktighet 	<p>Studien viser hvordan musikk og sang kan påvirke kommunikasjonen mellom helsepersonell og personer med demens. Studien viser hvordan personene med demens blir påvirket når det blir brukt sang og musikk under stellesituasjon. Studien påpeker at det kan være en fordel med opplæring av helsepersonell i bruken av sang og musikk sammen med personer som har demens.</p>

stellesituasjoner). Alle unntatt en ble video innspilt.

Analyse: En kvalitativ innholdsanalyse ble gjennomført av første forfatter. Første forfatteren hørte på og bedømte om de uttrykte følelsene/stemningene var positive eller negative. Dette ble gjort i henhold til Scherer. Lyden og bildene fra videoene, samt den verbal kommunikasjonen, ble transkribert til tekst form, og ble brukt til å analysere følelsene og stemningene til personene med demens og deres sykepleiere. For å sikre påliteligheten av materialet, gjorde siste forfatter en co-vurdering av videoene.

Vedlegg 3 - PICO-skjema

P- Personer med demens på sykehjem

I- Hvordan sykepleier kan tilrettelegge = sykepleiers rolle/sykepleietiltak

(C- Ikke aktuelt for vårt søk)

O- Måter sykepleier kan bidra med for å ivareta kommunikasjonen hos personer med demens => kommunikasjon

	P- patient problem/population HVEM?		I- intervention HVA?	C- control/ comparison KONTROLLGRUPPE /ALTERNATIVER		O- outcome UTFALL/RESULTAT?
	Personer med demens på sykehjem	AND	Sykepleiers rolle/ sykepleietiltak	_____	AND	Kommunikasjon
S1	Dementia OR Dementia patients OR Alzheimer's disease	S4	Nurses		S8	Communication
	AND		OR		S9	Communication methods
S2	Nursing homes	S5	Nurse's role		S10	S8 OR S9
S3	S1 AND S2	S6	S4 OR S5			

Vedlegg 4 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Nyere forskning- artiklene må ikke være eldre enn 10 år	
Engelsk eller nordisk språk	
Forskningen må være utført i land som har lik kultur som Norge	
Sykepleieperspektiv	Personens-eller pårørendeperspektiv
Omfatte personer som bor på sykehjem	Artikler som omhandler sykehus eller HBO
Fagfellevurdert (peer review)	
IMRAD-struktur	

Vedlegg 5 - Artikkelloversikt

Artikkelnummer	Tittel, årstall og forfatter
1	Passalacqua & Harwood (2012) VIPS Communication Skills Training for Paraprofessional Dementia Caregivers: An Intervention to Increase Person-Centered Dementia Care
2	Söderlund et al. (2012) Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease
3	Savundranayagam & Lee (2017) Roles of Communication Problems and Communication Strategies on Resident-Related Role Demand and Role Satisfaction
4	Götell et al. (2009) The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis
5	Söderlund et al. (2016) Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with validation method
6	Stanyon et al. (2016) The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers
7	Sellekvold et al. (2013) Quality care for persons experiencing dementia: The significance of relational ethics
8	Williams et al. (2009) Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care

