

# EXAMENSARBETE

## **Det vårdande kommunikativa mötet i demensvården**

En intervjustudie

## **Caring for Patients Suffering from Dementia in the Communicative Encounter**

An Interview Study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C-Nivå 15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2008

Stina Gripenbert  
Caroline Gustavsson

Handledare: Ulla Hellström-Muhli  
Examinator: Kerstin Nilsson

## **SAMMANFATTNING**

Titel: Den vårdande kommunikativa mötet i demensvården – en intervjustudie

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Författare: Gripenbert, Stina; Gustavsson, Caroline

Handledare: Hellström Muhli, Ulla

Sidor: 23

Månad och år: Maj, 2008

Nyckelord: kommunikation, möte, demens, omvårdnad, äldre

---

Demens är en sjukdom som karaktäriseras av intellektuella och känslomässiga förluster. I ett senare stadium av demenssjukdomen utvecklas både verbala och ickeverbala svårigheter som leder till problematik i det kommunikativa omvårdnadsmötet. Syftet med studien var att analysera och beskriva det kommunikativa mötet med en äldre demenssjuk person ur vårdpersonalens perspektiv. I studien användes en kvalitativ ansats för att besvara studiens syfte. Datamaterialet bestod av nio intervjuer med vårdpersonal som arbetar med demenssjuka. Intervjuerna transkriberades och analyserades enligt Kvale's (1997) analysmodell. De tre huvudteman som framkom var: (i) det kommunikativa mötets innehåll, (ii) det kommunikativa mötets problem och (iii) det kommunikativa mötets stöd för hälsa. Resultatet visar att kroppsspråket används mer än det verbala språket i vården av demenssjuka. Det kommunikativa mötet som uppstår mellan vårdpersonalen och den demenssjuke är en vårdande kommunikation som inger lugn, välbefinnande, glädje och trygghet. Det är viktigt att främja den demenssjukes hälsa och möta den demenssjuke i deras egen livsvärld.

## **ABSTRACT**

Title: Caring for Patients Suffering from Dementia in the Communicative Encounter - An interview study

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Gripenbert, Stina; Gustavsson, Caroline

Supervisor: Hellström Muhli, Ulla

Pages: 23

Month and year: May, 2008

Keywords: communication, encounter, dementia, nursing, elderly

---

The disease of dementia is characterized by losses of intellectual and emotional abilities. At a later stage of dementia, a disability develops of both verbal and non-verbal communication. The aim of this study is to analyse and describe the communicative encounter between the caregivers and an older patient suffering from dementia. In this study a qualitative method was used and nine caregivers were interviewed. The interviews were transcribed and analysed with a method of analysis made by Kvale (1997). Three major themes were found in the result, which are: (i) contents of the communicative encounter, (ii) problems in the communicative encounter and (iii) giving support for health in the communicative encounter. The result of this study shows that body language is most frequently occurring than verbal language in the care of patients suffering from dementia. Another important aspect of the communicative encounter is to meet the lifeworld of the patients suffering from dementia.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
Disposition .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
Demens .....	3
Kommunikation .....	3
Det kommunikativa mötet .....	4
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv på det kommunikativa mötet.....	5
Tidigare forskning.....	6
Sammanfattning av tidigare forskning.....	8
Slutsats .....	8
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
Kvalitativ ansats.....	9
Intervjumetod.....	10
Urval .....	10
Etiska aspekter .....	11
Dataanalys.....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
Det kommunikativa mötets innehåll .....	13
Verbal kommunikation .....	13
Kroppsspråk .....	14
Bemötande .....	15
Det kommunikativa mötets problem.....	16
Begränsat ordförråd .....	16
Aggressivitet .....	17
Det kommunikativa mötets stöd för hälsa .....	18
Glädje.....	18
Tillfredsställelse.....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	21
Slutsats .....	22
Förslag till vidare studier .....	23
<b>REFERENSER</b> .....	<b>24</b>
<b>BILAGA 1</b> .....	<b>a</b>
<b>BILAGA 2</b> .....	<b>b</b>
<b>BILAGA 3</b> .....	<b>c</b>
<b>BILAGA 4</b> .....	<b>d</b>

# INLEDNING

Den här studien handlar om det kommunikativa mötet mellan vårdpersonal och äldre personer som lider av demens.

Åldersrelaterade tillstånd så som demenssjukdom, har en direkt påverkan på människors förmåga att kommunicera med andra, vilket i sin tur förorsakar olika former av kommunikationsproblem (Armanius-Björilin et al, 2004). Å andra sidan, kan kommunikativa strategier användas som verktyg för att öka den demenssjukes förmåga att förstå och kommunicera. Norberg (2001) beskriver den demenssjukes gradvisa förlorade kommunikativa förmåga som ett lidande och känslor av splittring, sönderdelning och hemlöshet. Därför, menar hon, ska kommunikationen med människor som befinner sig i ett sent skede av demenssjukdomen, baseras på tröstande kommunikation. För att förstå den demenssjukes olika uttryck för lidande, ska vårdpersonalen lyssna på dessa uttryck. Vårdpersonalen bör också bekräfta den demenssjuke genom att kommunicera ”att du finns för mig och att du är viktig” (a a s 165). Om vårdpersonalen saknar kunskap om den bekräftande kommunikationen kan de istället öka den demenssjukes lidande genom ett icke-bekräftande beteende.

Problemen som kan uppstå i det kommunikativa mötet mellan vårdpersonal och en äldre demenssjuk person är viktiga att belysa, då dessa påverkar omvårdnaden. Det finns få studier som beskriver hur vårdpersonalen gör, när de kommunicerar med äldre som lider av demens. Avsikten med denna studie är därför att beskriva vårdpersonalens framställningar av vårdmöten med äldre demenssjuka personer.

## Disposition

I den fortsatta texten beskrivs inledningsvis sammanhanget för vårdpersonalens kommunikativa möten. Därefter redogörs för begreppen demens, kommunikation och det kommunikativa mötet. Därefter redogörs för tidigare studier som beskriver vårdpersonalens kommunikativa möten med demenssjuka. Vidare ges en kort beskrivning av studiens omvårdnadsteoretiska ram, därefter beskrivs syfte, metod och datainsamling. Avslutningsvis redovisas studiens resultat som åtföljs av en diskussion.

## BAKGRUND

Enligt Norberg (2001) är vårdpersonalens omvårdande uppgift i vården av äldre som lider av demenssjukdom, att känna gemenskap med den lidande och i denna gemenskap skapa en kontakt till ljuset, godheten, skönheten och livet (a a s 170).

Ordet omvårdnad betyder här ägnad vård, omtanke och omskötsel enligt svenska akademiens ordlista (2006), vilket innebär att bry sig om och ta hand om någon annan än sig själv. Henderson (1969) beskriver omvårdnad som att hjälpa individen, frisk som sjuk, i utförandet av de funktioner som medverkar till hälsa, tillfrisknande eller till en fridfull död, som individen själv skulle kunna utföra om den sjuke hade den behövda styrkan, viljan eller kunskapen. Det är sjuksköterskans omvårdande uppgift att hjälpa individen att bli oberoende så snabbt som möjligt. I demensvården kan vårdpersonalen medverka till den demenssjukes hälsa men den sjuke kan emellertid aldrig bli oberoende och kommer ständigt att behöva stöd och hjälp i det dagliga livet.

Vård och omsorg ska grunda sig på en humanistisk människosyn, vilket innebär att vårdpersonalen respekterar patienten som en unik och självständig individ, som har rätt att fatta beslut och medverka i sin egen vård (Armanius-Björilin et al, 2004). I demensvården kan dock inte patientens autonomi vara målet, men vården måste likväl utgå från en humanistisk människosyn. De begränsningar som demenssjukdomen medför för patienten är bland annat förmågan att kommunicera och orientera sig till tid och rum.

Kommunikation mellan vårdpersonalen och den demenssjuke sker i form av verbal- och icke verbal kommunikation. Vid verbal kommunikation används talspråket och vid icke verbal kommunikation används kroppsspråket (Armanius-Björilin et al, 2004), och i vårdande kommunikation samverkar dessa. Kommunikationen påverkas när människan blir äldre och ett bidragande problem är nedsatt kognitiv förmåga, vilket ökar med stigande ålder. Demenssjukdomen har framförallt ett starkt samband med ålder och livslängd. Enligt Cedersund (2000) försämras språkförmågan hos personer med demenssjukdom i takt med sjukdomens förlopp, men även försämring av minnet sker, samt förmågan att orientera sig i tid och rum.

Tidsperioden då människan är äldre äldre, det vill säga, i slutet av livet, är åldersförändringarna mer uttalade och kännetecknas ofta av sjuklighet och nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga och då den äldre äldre inte längre klarar sig själv utan blir beroende av vård och omsorg (Folkhälsorapport, 2005; Larsson & Rundgren, 2003). Ju äldre en människa är desto högre är risken att drabbas av multidimensionella förluster. Dessa förluster kan vara fysiska, kognitiva och kommunikativa. (Hellström-Muhli, 2008). När människan blir äldre sker även förändringar i det sociala livet vilket kan resultera i att synen på sig själv förändras (Nussbaum & Coupland, 2004).

## **Demens**

Demenssjukdomar är ett samlingsnamn för en grupp symtom som är ett tecken på att olika funktioner i hjärnan har försämrats (Abrahamsson, 2003). Ordet demens kommer från latinets dementia där de-(mens) betyder bort, från och (de)-mens betyder förstånd, sinne (Larsson & Rundgren, 2003). Demens kan beskrivas som ett förvärvat syndrom som består av personliga, kognitiva och känslomässiga förändringar (Edberg, 2002).

Demens är en sjukdom som karaktäriseras av förluster av intellektuella och emotionella förmågor som påverkar den dagliga funktionen och livskvaliteten. Demens är vidare en progressiv sjukdom som leder till gradvis försämring av den kognitiva och fysiska funktionsförmågan, samt till en för tidig död (Folkhälsorapport, 2005). I ett senare stadium av demenssjukdomen utvecklas svårigheter i den icke verbala kommunikationen på grund av att mimiken blir stelare och gesterna blir färre (Armanius-Björlin et al, 2004).

Demens är en sjukdom som påverkar minnet, den språkliga kommunikationen och till slut även förmågan att använda kroppsspråket. Ett antagande som kan göras är att kommunikationen mellan vårdpersonalen och den demenssjuke försvåras och omvårdnaden påverkas negativt.

## **Kommunikation**

Enligt Svenska akademiens ordlista (2006) betyder ordet kommunikation kontakt mellan människor, överföring av information. Kommunikation är ett utbyte av tankar och åsikter med en annan individ och kommunikationen förväntas äga rum i en atmosfär av ömsesidig respekt och vilja till förståelse (King, 1981). Kommunikation har synonymer som förbindelser, meddelande, kontakt, beröring och informationsutbyte. Att kommunicera innebär att sammankopplas med att göra något gemensamt. Samtidigt är det viktigt att se att människor kan kommunicera utan att förstå budskapet i kommunikationen. Det här händer i kommunikationen med den demenssjuke då denne många gånger inte uppfattar vad till exempel vårdpersonal säger (Westlund, Eggers, Nilsson & Petersen, 1994).

Kommunikationen med en demenssjuk person handlar således inte så mycket om innehållet i det som sägs, utan om att se, tolka och agera utifrån budskap som förmedlas genom uttryck i ögonen, tonfall, rörelser, gester och mimik (Edberg, 2002). Då det är problematiskt att förstå den demenssjuke skriver Edberg vidare, kan vårdpersonalen inte förlita sig på att de kan tolka och förstå den sjukas budskap genom alla dessa uttryck. Den demenssjukes förmåga att uttrycka sin vilja ickeverbalt försvåras i och med den framskridande demenssjukdomen, vilket utgör ett kommunikativt problem.

Kommunikativ problematik innebär en extra utmaning eller påfrestning för vårdpersonalen som vårdar personer med långt framskriden demenssjukdom. Vårdpersonalen har ofta en stark önskan om att hjälpa den demenssjuke men vet inte hur de ska uppnå detta. Vårdandet kompliceras av den demenssjukes svårigheter att nå fram till vårdpersonalen och vårdpersonalens svårigheter att nå fram till den demenssjuke (Edberg, 2002).

Kommunikationsproblemen kommer smygande och förvärras allt eftersom demenssjukdomen fortskrider. Problemen varierar mycket från person till person och vilken typ av demenssjukdom personerna har. Demenssjuka har problem med att komma ihåg viktiga händelser eller personer i sitt liv och när de bara kommer ihåg sekvenser av sitt liv här och där, är det inte lätt att känna helhet och mening med livet. Demenssjuka har svårt att uppleva framtiden och uppleva mening med den återstående tiden av livet (Armanius-Björilin et al, 2004).

Norberg (2001) refererar till den franske filosofen Gabriel Marcel, i sin beskrivning av livet som ett mysterium när hon beskriver den demenssjukes värld. Den sjukes fråga om ”vem är jag” är inte ett problem, utan ett mysterium. Att kommunicera med den sjuke handlar således om att bli involverad i ett mysterium. Kommunikation uppfattad som ett mysterium handlar således om hur vårdpersonal kan möta en person med demens i hans eller hennes värld (a a s 158). Problem är möjliga att lösa, vilket inte mysterier är. Att se kommunikationen med den demenssjuke som ett mysterium, innebär inte att kommunicera verbalt, utan om att kommunicera tröst genom gemenskap, att dela känslor och delta i livets möjligheter. Omvårdnad blir då en tröstande omvårdnad enligt Norberg (2001).

### **Det kommunikativa mötet**

Ett möte kräver närvaro av minst två personer och i ett möte med en demenssjuk handlar det framförallt om att ha förmågan att se in i den sjukes värld och försöka förstå hur den världen ter sig. I litteraturen finns två olika sätt beskrivet, hur vårdpersonalen kan möta den demenssjuke. Vårdpersonalen kan se den demenssjuke personen på två olika sätt, 1) som en person med demens eller 2) som en diagnos då man ser personen som en dement person (Edberg, 2002).

Enligt Edberg (2002) kan ett möte mellan vårdpersonalen och en demenssjuk person vara negativt eller positivt. Ett negativt möte uppstår om vårdpersonalen har ett strävt tonfall, om personalen bara är inriktad på en uppgift exempelvis en omläggning och om personalen inte väntar in demenssjuke personen, utan hela tiden ligger ett steg före. Vidare uppstår negativa möten om vårdpersonalen inte riktar sin uppmärksamhet mot den demenssjuke eller om den demenssjuke är otydlig i sin kommunikation. Ett positivt möte, beskrivs som ett möte då vårdpersonalen har ett mjukt tonfall, om vårdpersonalen är inriktad på både den sjuke och på sin uppgift, om personalen är följsam i den demenssjukes perspektiv eller om ögonkontakten och kroppskontakten är positiv. Hur än vårdpersonalen förhåller sig till den sjuke, ligger det största ansvaret för mötets kvalitet på vårdpersonalen.

Vårdrelationen i mötet mellan vårdpersonal och den äldre demenssjuke personen är grunden och förutsättningen för omvårdnaden. I vårdrelationen som uppstår under möten, sker alltid ett samspel. Samspelet består av kommunikation, som är en komplicerad process (Armanius-Björilin, et al, 2004).



I omvårdnaden av en demenssjuk person stöter vårdpersonalen på problem när den sjuke inte kan kommunicera med vårdpersonalen så att en förståelse uppkommer. Samspelet i mötet fungerar således inte. Detta innebär att det är svårt för vårdpersonalen att på ett effektivt sätt förstå och tolka vad den demenssjuke vill säga. Därför är det viktigt att vårdpersonal får en ökad förståelse för hur de ska gå tillväga i det kommunikativa mötet med en äldre demenssjuk person.

Ett möte mellan vårdpersonal och en demenssjuk är inte helt oproblematiskt. Den demenssjuke har svårt att anpassa sig till samspelet då samspelet till stor del består av kommunikation. Detta problematiska möte ska vårdpersonalen hantera på bästa sätt. Hur detta kommunikativa möte framställs av vårdpersonalen, kommer att vara fokus i denna studie.

### **Omvårdnadsteoretiskt perspektiv på det kommunikativa mötet**

Vårdande är ett naturligt mänskligt beteende och innefattar hela individen och vårdandet har ett hälsofrämjande mål. Eriksson (1995) säger om vårdandet:

*Vårdande (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta, eller stödja) hälsoprocesserna (a a s 9).*

Ansning enligt ovan kan beskrivas som ett sätt att bekräfta den andres existens genom beröring. Beröring har positiv effekt på välbehag och är ett centralt element i vårdandet. Att kunna leka är ett uttryck för hälsa och därför är leken ett viktigt inslag i den naturliga och professionella vården. Lärande innebär en utveckling och en förändring i livet. Målet för lärande i relation till den enskilda människan är självförverkligande. Dessa tre element: ansning, lekande och lärande, har en hälsofrämjande funktion i vårdandet (Eriksson, 1995).

Innebörden av ansning, lekande och lärande kan kopplas till vården av demenssjuka där ansning ger den demenssjuke bekräftelse, att vårdpersonalen finns där och ser den demenssjuke som en hel människa. En klapp på den demenssjukes axel betyder väldigt mycket, såsom att uppleva trygghet. Lekandet gör dagen intressant och den demenssjuke får känna glädje över de aktiviteter som finns och genom sitt deltagande i dessa. Att de demenssjuka får känna glädje främjar hälsan. Lärande innebär inte en framåtskridande utveckling och självförverkligande för den demenssjuke utan lärande innebär ett bibehållande av kvarvarande funktioner. Att fortfarande kunna ta på sig sina kläder, kan vara en nog så stor utveckling.

Inom vårdvetenskapen uppfattas människan som en helhet som kan ses utifrån perspektiven kropp, själ och ande. Människor har gemensamma drag men varje människa är unik i sig och om vårdpersonalen utgår från individuell omvårdnad betyder det att man aldrig får två identiska vårdprocesser (Eriksson, 2000). Alla människor är unika och detta gäller även de äldre som lider av demenssjukdom. Helhetssynen innebär i det vårdande kommunikativa

mötet, att se den demenssjuke som unik. Detta innebär att alla demenssjuka inte kan få samma omvårdnad, utan att vårdpersonalen måste utgå från individuella behov för att ge omvårdnad.

Den humanistiska vården grundar sig på respekt och vördnad för den unika människan. Den humanistiska vården bygger på en tilltro till människans egna möjligheter till växt och utveckling. I det humanistiska vårdandet vågar man möta den lidande människan och man vågar ge någonting tillbaka från sig själv (Eriksson, 2000). Lidandet i vården av demenssjuka kan ses som ett själsligt lidande där den demenssjuke inte minns eller förstår och kanske inte heller får känna ömhet och trygghet.

Den här studien kan kopplas till den humanistiska vården som Eriksson (2000) beskriver i sin litteratur, men studien kan även kopplas till helhetssynen av människan. I vården av demenssjuka ska synen på människan vara en helhet för att främja hälsan hos den demenssjuke. I vår studie handlar den omvårdnadsteoretiska ramen om att den demenssjukes tillvaro i livet ska innehålla bekräftelse, det ska finnas något som gör dagen intressant och glädjande och den sjuke ska få ta tillvara på det han eller hon kan göra så länge som möjligt och allt detta ska bidra till den demenssjukes hälsa.

## **Tidigare forskning**

I det följande redovisas tidigare studier relevanta för undersökningsområdet, vilket är omvårdnadsmötet och kommunikationen.

Studien av Caris-Verhallen, Kerkstra och Bensing (1997) har som syfte att ge en överblick av forskningen om kommunikation mellan en sjuksköterska och en patient. Resultatet av studien visar att kommunikation är en central aspekt i interaktionsteorierna. Omvårdnad är att bistå patienternas behov. Sjuksköterskan måste känna igen verbala och icke-verbala tecken av otillfredsställda behov. Sjuksköterskan måste kommunicera tydligt med patienten och sjuksköterskan måste alltid försäkra sig om att denne uppfattat det patienten uttryckt. Interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten är tyvärr bristfällig men ändå anser sjuksköterskan att kommunikationen med patienterna är en trevlig aspekt i arbetet. Sjuksköterskan har makt över interaktionerna och vilket språk sjuksköterskan använder sig av i kommunikationen med äldre. Karaktärer hos den äldre, som graden av mental snabbhet och graden av vad den äldre klarar av fysiskt påverkar kommunikationen mellan den äldre och sjuksköterskan. Det har visat sig att sjuksköterskan talar mindre med förvirrade patienter och att sjuksköterskan pratar barnspråk när patienten är mer fysiskt beroende av sjuksköterskan. Ibland använder sig sjuksköterskan av barnspråk när de kommunicerar med en äldre som har kommunikationsproblematik. Barnspråk har en negativ inverkan på äldre patientens välbefinnande och fysiska och psykiska funktion.

Studien av Hemsley, Sigafos, Balindin, Forbes, Taylor, Green & Parmenter (2001) har som syfte att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att kommunicera med patienter som har kommunikationssvårigheter. Resultatet i studien visar att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är problematisk när patienten har grava

kommunikationssvårigheter. I studien gjordes intervjuer där det framkom att många sjuksköterskor fått någon form av träning i hur man kommunicerar med patienter som har kommunikationssvårigheter, men sjuksköterskorna anser inte att träningen är tillräcklig. En faktor som bidrar till svårigheter i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska är om patienten har nedsatt kognitiv förmåga. Faktorer som bidrar till en lyckad kommunikation är tålmod, en tyst och lugn miljö, tillgången av kommunikationshjälpmedel samt stöd från talpedagog. Det är viktigt att patienten vet att sjuksköterskan är villig att ta sig tid för att lyssna och förstå. För att i en kommunikation försäkra sig om att sjuksköterskan har förstått det patienten uttryckt finns två strategier. Dessa är att observera och titta efter uttryck av lättnad i patientens ansiktsuttryck och att sjuksköterskan upprepar det hon hört och förstått. En av de generella svårigheterna i kommunikationen med patienter är att tiden är begränsad och att sjuksköterskan är stressad. När patienterna har kommunikationssvårigheter är det bra att ta familjen till hjälp eftersom de känner patienten väl och familjen vet hur man kommunicerar på bästa sätt med patienten.

Studien som gjordes av Gleeson och Timmins (2004) har som syfte att undersöka hur beröring används i kontakten med demenssjuka. Resultatet av studien är att beröring är ett viktigt icke-verbalt beteende. Beröring är en effektiv metod av kommunikation med personer som har begränsad kognitiv förmåga. Beröring lugnar, ger värme och ger stimulering till de äldre. Det finns två typer av fysisk beröring, den ena är nödvändig beröring, som att tvätta vårdtagaren och den andra typen av fysisk beröring är icke-nödvändig beröring, alltså känslomässig beröring, som att hålla i patientens hand. Den nödvändiga beröringen är associerad till omvårdnadsarbetet medan den icke-nödvändiga beröringen är kopplad till verbal kommunikation som till exempel när vårdpersonalen ska ge instruktioner, väcka patienten eller förklara något för patienten. Det finns flera variabler som påverkar vårdpersonalen till beröring i omvårdnadsarbetet med äldre, några exempel är kultur, kön, ålder, patientens kognitiva funktion eller hur beroende patienten är av vårdpersonalen. I studien beskriver patienterna beröring som varmt, vänligt och tröstande samt att det är en positiv upplevelse. Vårdpersonalen använder sig av beröring som en form av kommunikation när patienten inte kan kommunicera verbalt eller när de är oroliga.

Studien av Rundqvist och Severinsson (1999) har som syfte att beskriva och analysera vårdpersonalens relation till patienter som lider av demens. Resultatet i studien visar tre huvudteman, dessa är: beröring, bekräftelse och värdering av omvårdnadskulturen. Beröring karaktäriserades som att ge kroppskontakt, när vårdpersonalen smeker handen eller håret på patienten. Vårdpersonalen anser att beröring är en typ av kommunikation. Att få kontakt med patienten via beröring var något som alla i vårdpersonalen hade provat och det hade gett gott resultat, patienten hade uppmärksammat beröringen. Bekräftelse är en viktig faktor i vårdrelationen. Även om patientens ord inte är förståeliga så kan bekräftelse ges genom den underliggande meningen, men även ögonkontakt kan visa att vårdpersonalen hör och förstår patienten. Vårdpersonalen känner glädje i arbetet när patienten känner igen dem och välkomnar personalen. Värderingar i omvårdnadskulturen innefattar omtanke, tålmod och medkänsla. Omvårdnadsklimatet beror på hur den fysiska miljön ser ut, tillgången till personal och omvårdnadsredskap som hjälpmedel.

Studien av Macdonald (2007) har som syfte att förklara uppkomsten av svårigheter i mötet som uppstår mellan sjuksköterskan och patienten. Författaren vill i studien se bortom patienten, som en källa till svårigheterna och att undersöka sammanhanget av omvårdnadsmötet, för att finna faktorer som bidrar till uppbyggnaden av svårigheterna i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Resultatet i studien visar att kärnkategorin för den här studien är att sjuksköterskan och patientens interaktion i mötet påverkas av hur mycket tid som i deras möte finns att tillgå. I studien visade det sig att när sjuksköterskan tar sig tid till att lära känna patienten minskar uppkomsten av svårigheter i omvårdnadsmötet. Faktorer som begränsar sjuksköterskans tid för patienten är tillgängligheten till hjälpmedel och utrustning, ändringar i patientens miljö till exempel om vårdtiden för patienten förlängs, medicinbiverkningar och hur sjuk patienten är.

### **Sammanfattning av tidigare forskning**

Samtliga studier behandlar kommunikation och omvårdnadsmöten i något avseende. Avsikten med redovisningen är att erhålla kunskap om det kommunikativa mötet.

Tidigare forskning visar att det är svårt för vårdpersonal att kommunicera med patienter som har svårigheter att förstå och uttrycka sig språkligt. En faktor som bidrar till kommunikationssvårigheter är nedsatt kognitiv förmåga. Demenssjuka personer är en sårbar grupp då de förlorar sin kognitiva förmåga och inte kan kommunicera effektivt.

Beröring är icke verbal kommunikation som är en effektiv metod i omvårdnaden när den demenssjuke har begränsad kognitiv funktion. Det finns två typer av fysisk beröring; nödvändig beröring och känslomässig beröring. Strategier som underlättar kommunikationen med en demenssjuk äldre person är exempelvis att vårdpersonalen ska observera den demenssjukes icke verbala signaler som ansiktsuttryck, blickar och kroppsspråk. Faktorer som bidrar till en lyckad kommunikation är tålmod, en tyst och lugn miljö och tillgången till kommunikationshjälpmedel. Interaktionen mellan vårdpersonalen och den äldre demenssjuke personen är bristfällig, framförallt vid morgonarbetet, men ändå anser vårdpersonalen att kommunikationen med de äldre är en trevlig aspekt i vårdpersonalens arbete. När vårdpersonalen inte kan ta sig den tid som behövs och lära känna vårdtagaren kommer detta att påverka det kommunikativa mötet negativt.

### **Slutsats**

Den slutsats som kan dras ifrån den tidigare forskningen är att problemet i mötet mellan vårdpersonalen och den demenssjuke är kommunikativt. Kommunikationsproblematiken består av svårigheter att tolka och förstå den demenssjuke, vilket leder till en utsatt situation för vårdpersonalen och att den sjuke har svårt att anpassa sig till samspelet som är en del av mötet. Kommunikationsproblematiken bidrar även till att den demenssjuke är i en utsatt situation då denne inte förstår vad som sägs. Frågor som tål att tänkas på är, hur personalen ska hantera den problematiska omvårdnadskommunikationen? Hur ser det kommunikativa mötet ut ur vårdpersonalens perspektiv? När är det svårt för vårdpersonalen att kommunikativt nå fram till den demenssjuke? Hur hanteras svårigheterna?

## **SYFTE**

Syftet med intervjustudien är att analysera och beskriva det kommunikativa mötet med en äldre demenssjuk person ur vårdpersonalens perspektiv.

## **METOD**

I metodkapitlet presenteras den metod som valts i den här studien, etiska aspekter, urval av informanter samt bearbetning av det insamlade materialet.

### **Kvalitativ ansats**

I denna studie har en kvalitativ ansats valts då vi anser att det kommunikativa mötet är en unik företeelse som sker mellan två individer och som inte kan studeras med en kvantitativ ansats.

Enligt Streubert och Carpenter (2003) utgår forskaren i en kvalitativ studie från att det finns flera verkligheter och att forskaren vill upptäcka, förstå och beskriva och tolka ett fenomen. I den kvalitativa forskningsmetoden ses helheten istället för delarna och forskaren är en del av forskningsprocessen.

Innan forskaren börjar med en kvalitativ studie ligger det i forskarens intresse att förklara sina tankar, idéer, antaganden eller förutsättningar om forskningsämnet men även förklara sina personliga fördomar (Streubert & Carpenter, 2003). Syftet med detta är att ge medvetenhet och avslöja vad som är antaget om forskningsämnet. Våra tankar och idéer om forskningsämnet är att det finns svårigheter i kommunikationen mellan vårdpersonal och demenssjuka personer och att det lätt blir missförstånd som påverkar omvårdnaden.

Syftet med litteraturgranskning i en kvalitativ studie är att berätta för läsaren hur resultatet passar till det man redan vet om fenomenet (Streubert & Carpenter, 2003). Vår litteraturgranskning syftar till att lyfta fram kunskap om den demenssjuke personens relation till vårdpersonalen, kommunikationsproblematiken som uppstår i mötet, den demenssjukes nedsatta kognitiva förmåga och hur beröring i omvårdnaden påverkar den demenssjuke.

Kvalitativ forskning ger chansen att fokusera på att hitta svar på frågor som är centrerade på sociala upplevelser och hur dessa ger mening till det mänskliga livet (Streubert & Carpenter, 2003). Fokus i den här studien är att se den kommunikativa problematiken mellan vårdpersonalen och en demenssjuk äldre person.

För att genomföra en kvalitativ forskningsstudie måste forskarna vara säkra på att forskningsfrågan är tydlig och att den valda metoden är lämplig för att kunna besvara forskningsfrågan samt att den behövda datan och informanterna finns tillgängliga (Streubert & Carpenter, 2003). I denna studie bedöms metoden och forskningsfrågorna som lämpliga.

Forskningsfrågorna i den här studien är: Hur ser det kommunikativa mötet ut ur vårdpersonalens perspektiv? När är det svårt för vårdpersonalen att kommunikativt nå fram till den demenssjuke? Hur hanteras svårigheterna?

Datamaterialet i studien består av intervjuer med nio informanter som arbetar inom vården av demenssjuka i Väst- och Mellansverige. Genom intervjuer ville vi få fram vårdpersonalens framställningar av kommunikativa vårdmöten med äldre demenssjuka personer.

## **Intervjumetod**

Forskningsintervjun är ett samtal om den mänskliga livsvärlden, där den muntliga dialogen förvandlas till texter som ska tolkas. Samtalet är grundläggande i det mänskliga samspelet. Genom samtalet får forskaren veta något om människors erfarenheter, förhoppningar och känslor och den värld de lever i. Intervjun som forskningsmetod är ett samtal som har en struktur och ett syfte (Kvale, 1997). Med det menas, att samtalet är en form av institutionaliserat samtal där forskaren och informanten har vissa förväntningar på varandra och att då strukturen kommer att påverka intervjusamtalet. Samtalets struktur har en inledningsfas där forskaren hälsar välkommen, informerar om syftet med studien, att deltagandet är frivilligt och att informanterna garanteras konfidentialitet. Efter inledningsfasen kommer intervjuprocessen och tillsist kommer avslutningsfasen där forskaren summerar det som framkommit i intervjun (Olsson & Sörensen, 2001).

Vi vill med hjälp av intervjuer ta del av informanternas egna erfarenheter och beskrivningar av kommunikativa möten med äldre demenssjuka personer. Det vi vill ska framgå av intervjuerna är informanternas framställningar av kommunikativa möten.

Intervjuerna var ostrukturerade, vilket innebär att intervjufrågorna som ställdes inte hade några förutbestämda svarsalternativ (Polit & Beck, 2004). Vi skapade en intervjuguide (bilaga 4) för att täcka upp området vi ville fördjupa oss i, där vi lyfte fram vår huvudfråga om ett omvårdnadsmöte med en demenssjuk äldre person. Därefter ställdes uppföljningsfrågor. Dessa handlade om hur kommunikationen med en demenssjuk person ser ut ur vårdpersonalens perspektiv och vidare hur personalen kommunicerar med en demenssjuk person, men även hur vårdpersonalen anser att de frambringar hälsa hos den demenssjuke. Uppföljningsfrågorna tog även upp vad vårdpersonalen upplever som problematiskt i det kommunikativa mötet samt hur denna problematik hanteras av personalen. Uppföljningsfrågorna skapades för att få informanterna att utveckla och fortsätta berätta om sina tankar kring det kommunikativa mötet med den demenssjuke.

## **Urval**

Vi har valt att intervjua vårdpersonal, alltså både sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som arbetar på äldreboenden och dagverksamheter i Väst- och Mellansverige där informanterna vårdar demenssjuka personer. Urvalet av äldreboenden och dagverksamheter

skedde strategiskt på grund av praktiska skäl. Vi valde själva ut äldreboenden och dagverksamheter som vi ansåg var passande och praktiska för studien.

Inledningsvis tog vi kontakt via brev (bilaga 1) samt personlig kontakt med enhetschefen på äldreboendena och dagverksamheterna. Vi informerade övergripande om syftet med studien och frågade om intresse fanns att delta i studien. Därefter informerade enhetschefen vårdpersonalen och tid och datum bestämdes för genomförandet av intervjun. Informanterna fick information om studien både muntligt och skriftligt (bilaga 2).

Vi tillfrågade informanterna vid sex olika äldreboenden inklusive dagverksamheter varav tre medverkat i studien. De tre äldreboenden som inte medverkade i studien berodde på att vårdpersonalen inte ville delta i studien när intervjuerna skulle spelas in på band.

Studiens undersökningsgrupp omfattar nio informanter och alla är kvinnor som arbetar på äldreboende eller inom dagverksamhet för demenssjuka.

## **Etiska aspekter**

Etiska aspekter måste kritiskt övervägas i en forskningsstudie, man måste skydda mänskliga rättigheter och bevara etiska principer (Streubert & Carpenter, 2003).

De tre etiska principerna som ska uppmärksammas inom kvalitativ forskning är (Streubert & Carpenter, 2003):

- Autonomiprincipen
- Godhetsprincipen
- Rättvis principen

Informanterna som medverkade i studien fick information om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst under studiens gång utan några konsekvenser (bilaga 3). Informanterna garanterades konfidentialitet och det insamlade materialet tog endast författarna och handledaren del av.

## **Dataanalys**

Enligt Kvale (1997) består en analys av sex olika steg, dessa är:

Steg 1: Informanten beskriver sin livsvärld och berättar spontant vad denne upplever, känner och gör i förhållande till ämnet.

Steg 2: Intervjupersonen upptäcker själv nya förhållanden och ser nya innebörder under intervjun.

Steg 3: Intervjuaren koncentrerar och tolkar meningen i det som beskrivs under intervjun.

Steg 4: Intervjuaren tolkar den utskrivna intervjun genom att först strukturera det stora intervjumaterialet inför analysen och sedan göra en kartläggning av materialet så att det blir tillgängligt för analys exempelvis genom att eliminera överflödigt material som till exempel upprepningar. Under själva analysarbetet utvecklas innebörder i intervjun. Det finns sex

huvudmetoder för meningsanalys, och dessa är: koncentrerat, kategorisering, narrativ strukturering, tolkning och ad hoc-metoder.

Steg 5: Kan vara att göra en ny intervju, när forskaren analyserat och tolkat den avslutande intervjun kan forskaren presentera sin tolkning för intervjupersonen.

Steg 6: Kan vara att utvidga beskrivningens och tolkningens innehåll till att även omfatta handlingen, där den intervjuade börjar handla utifrån nya insikter hon fått under intervjun.

Under vår analys har vi delvis utgått från Kvale's (1997) analys. Vi har följt steg ett, där våra informanter fått berätta spontant vad de upplever, känner och gör i förhållande till det kommunikativa mötet med en demenssjuk. Steg två följdes också, då ett flertal av informanterna kom på mer och mer att berätta ju längre intervjun pågick. Till viss del följdes även steg tre då vi försökte tolka det informanterna sa och vi försökte få dem att utveckla svaret. Steg fyra följdes också då vi lyssnades igenom de inspelade intervjuerna och transkriberade dem så ordagrant som möjligt. Det transkriberade materialet lästes sedan igenom ett flertal gånger för att få en helhetsbild. Därefter gjordes meningskoncentrerat som enligt Kvale (1997) betyder att långa uttalanden pressas samman till kortare uttalanden, där den väsentliga innebörden omformuleras till några få ord. Dessa ord delades in i olika teman med vårt syfte som utgångspunkt, vilket var att beskriva det kommunikativa mötet med en äldre demenssjuk person ur vårdpersonalens perspektiv. Sedan analyserades varje tema och det utmärkande lyftes fram och blev studiens sju underteman. Steg fem och sex ur Kvale's (1997) analysmall har vi inte använt oss av i den här analysen.



## RESULTAT

Framställningen om det kommunikativa mötet med en demenssjuk äldre person ur vårdpersonalens perspektiv har samlats i tre olika teman. Dessa är: det kommunikativa mötets innehåll, det kommunikativa mötets problem och det kommunikativa mötet ger stöd för hälsa. Dessa tre huvudteman kan struktureras i sju underteman, vilka presenteras i tabell 1. I resultatet presenteras de tre huvudteman var för sig med sina respektive underteman och belyses med citat i den löpande texten.

*Tabell 1, Resultatöversikt över det kommunikativa mötet*

<b>Huvudtema</b>	<b>Undertema</b>
Det kommunikativa mötets innehåll	Verbal kommunikation Kroppsspråk Bemötande
Det kommunikativa mötets problem	Begränsat ordförråd Aggressivitet
Det kommunikativa mötets stöd för hälsa	Glädje Tillfredsställelse

### **Det kommunikativa mötets innehåll**

Det kommunikativa mötet innehåller och påverkas av olika faktorer. Dessa faktorer är bland annat hur vårdpersonalen bemöter de demenssjuka i det kommunikativa mötet och hur vårdpersonalen på bästa sätt kan tolka och förstå den demenssjukes vilja när den sjuke inte kan uttrycka sin önskan verbalt. En ytterligare faktor som inverkar på det kommunikativa mötet är hur vårdpersonalen själva använder sitt kroppsspråk för att underlätta för och vägleda den demenssjuke i vardagen.

### **Verbal kommunikation**

Av resultatet framgår att informanterna anser att kommunikationen ska ske på den demenssjukes villkor och man ska prata på deras språk. Demenssjuka personer har ett eget språk som är individuellt och kan se ut på många olika sätt. Det kan vara att gestikulera och visa med kroppsspråket vad den demenssjuke vill säga eller att grymta fram ord. Det gäller då för vårdpersonalen att ha ett öppet sinne och att lära sig förstå vad just den demenssjuke vill ha sagt. När man som vårdpersonal vårdar demenssjuka krävs det mycket fantasi och lirkande för att locka ut det de vill ha sagt eller vad de vill göra. Vårdpersonalen får lirka med frågor och de får ofta gissa sig till vad den demenssjuke vill.

Enligt informanternas erfarenheter av kommunikation med demenssjuka karakteriseras kommunikationen av vissa typiska sätt att samtala på. Dessa beskrivs som att vara lyhörd, förklara grundligt, prata tydligt och sakligt och bara prata med den demenssjuke. Vårdpersonalen ska även vara lugn och inte forcera den demenssjuke i samtalen. I resultatet framgår även att vårdpersonalen inte ska använda sig av långa meningar, utan istället använda sig av korta meningar, då den demenssjuke har lättare att förstå och ta in informationen.

Vårdpersonalen får ofta upprepa frågor och tala om flera gånger vad som ska göras. Med andra ord krävs det mycket repeterande för att de demenssjuka ska veta vad som händer och vad de ska göra. Det är påfrestande för vårdpersonalen att få samma frågor hela tiden och det krävs mycket tålmod och att de håller ett lugnt och vänligt röstläge. Många gånger förstår inte den demenssjuke orden som vårdpersonalen säger, utan känner istället av situationen på vårdpersonalens röstläge, vilket framgår av följande citat:

*Du kan säga i stort sett vad som helst /.../ utan det är mer röstläget och att du inte låter arg, för även om du säger något snällt men låter arg så de demente förstår ju inte det snälla den hör ju bara att du är arg (intervju 5)*

## **Kroppsspråk**

Av resultatet framgår att vårdpersonalen har mycket kontakt via kroppsspråket med den demenssjuke och många av den sjukes önsningar och behov kan tolkas just genom kroppsspråket. I kommunikationen används mycket tecken och gester för att visa vad man vill, men samtidigt för att visa så att den andre förstår vad det är man vill och vad man menar. Den demenssjuke visar med sitt sätt, exempelvis genom kroppsspråket, att någonting är fel. En av informanterna beskrev att den demenssjuke börjar vandra omkring och se vilken ut och då får personalen fråga sig fram till vad som kan vara fel. För att tyda den demenssjuke rätt, ställs därför många frågor, enligt följande:

*Ska du göra det? Nej. Är du törstig? Nej. Vill du sova? Ja. Och då ser man också på kroppsspråket, det är inte säkert det kommer ett ja eller nej /.../ dom skiner upp eller man ser att det var det som var rätt (intervju 5)*

Vårdpersonalen får ofta demonstrera praktiskt för den demenssjuke hur man gör, exempelvis när man tvättar händerna, eftersom orden inte når fram till den demenssjuke. Vårdpersonalen måste också ledsaga och lotsa den demenssjuke i vardagliga situationer. Många av de demenssjuka kan göra mycket själva om de får lite vägledning, men vårdpersonalen får ibland styra rätt den sjuke annars kan handlingarna bli helt fel. En informant beskrev att om personalen visar tvålen och hur den ska användas så kommer de demenssjuka lättare igång, eftersom den handlingen ligger djupt i minnet. En annan informant beskrev lotsningen som att, "om de får byxorna över fötterna så kan de dra upp byxorna själva sedan". Vårdpersonalen behöver oftast bara hjälpa de demenssjuka på traven med vad de ska göra så löser de det själva sedan, men det finns också undantag, där vårdpersonalen måste hjälpa den demenssjuke fullt ut, då den sjuke är i en fas där demenssjukdomen är långt framskriden, vilket beskrivs så här:

*Många gånger får man ju visa dem det här med tandborsten då eller vad det nu är, det går ju inte att säga, gå och sätt dig du, det går inte utan man får följa med dem, dra ut stolen och nästan trycka ner dem på stolen, nej men i alla fall visa dem ordentligt vad det är man vill (intervju 4)*

I resultatet framställer en av informanterna den känslomässiga beröringen med ett exempel där en demenssjuk kvinna är orolig och vårdpersonalen har svårt för att veta vad kvinnan vill. Detta är en svår situation men personalen beskriver att, om de bara sätter sig ner en stund med kvinnan och håller henne i handen och bara lyssnar på henne och försöker att förstå så blir hon lugn och känner sig tryggare. En informant beskriver en liknande händelse så här:

*Många dementa har ångest och är ledsna och då måste man ju försöka möta det, en del tycker om att man liksom är nära och kanske håller handen, en del vill inte veta av kroppskontakt överhuvudtaget, alltså varje människa är ju helt unik /.../ mycket handlar om att bara vara där, liksom att de känner någon form av trygghet (intervju 5)*

## **Bemötande**

Informanterna framställer i sina berättelser vikten av att bemöta den demenssjuke på ett positivt sätt. Vårdpersonalen ska komma in på morgonen med ett leende på läpparna och visa med hela ansiktet att det kommer bli en bra dag. Är vårdpersonalen pigg och glad så smittar det av sig på den demenssjuke. I vårdpersonalens framställningar framgår även att personalen ska vara tillåtande, lyhörda och lugna i bemötandet med den demenssjuke. En informant beskrev vikten av att vara tillåtande och då inte uttrycka sig med ord som nej, får inte och fel. Detta kan leda till att den demenssjuke känner sig kränkt, då denne för stunden kan förstå, att han eller hon gjort något fel men som egentligen inte var meningen, och som framgår av följande citat:

*Ibland kan man tycka det att de uppför sig lite konstigt och så men som barn kan man fostra men det kan man ju inte göra med dem/.../ för det kan ju många göra fel annars, om de börjar kladda och just att, du får inte göra så, se vad kladdigt det blir, det får man absolut inte säga till dem när de gör fel, det får man inte säga utan man får försöka avleda det istället och börja prata om något annat eller gå bort därifrån så att de får något annat att göra, för då blir de kränkta för så pass begriper de kanske just i den stunden, att jag gjorde något fel här nu men det var ju inte meningen (intervju 3)*

Resultatet visar att vårdpersonalen ska vara lyhörd för vad den demenssjuke vill och att personalen inte får bestämma över huvudet på den sjuke. Det är viktigt att vara ödmjuk och inte vara för dominant, utan att personalen gör saker och ting på de demenssjukas villkor och att den sjuke respekteras som en unik individ. Att vårdpersonalen ska vara lugn tas upp av informanterna som en viktig del i bemötandet. Att uppträda lugnt beskrivs som ett

professionellt uppträdande i alla olika situationer inom demensvården. Personalen ska inte heller ta med sig stressen de upplevt tidigare under dagen när de går in till den demenssjuke och inte heller visa att de är stressade inför kommande arbetsuppgifter som ska ske under dagen. Detta beskrivs så här:

*Man får inte stressa man måste ha tid och ta det lugnt för ser de att jag är stressad så får jag sätta mig bredvid och till exempel ta av mig jackan och sätta mig ner och visa att jag har all tid i världen fast jag kanske inte har det kanske bara har fem minuter på mig men det får jag inte visa då utan för ser hon att jag är stressad då blir hon ju lika stressad av mig (intervju 8)*

I informanternas framställningar av bemötande framgår vikten av att visa omsorg och finkänslighet. Vårdpersonalen ska visa omsorg för att förhindra att den demenssjuke känner sig otrygg. Detta tycks vara självklarheter i vårdandet att alla människor ska bli bemötta så, men personalen måste vara extra tydlig i den omsorg de ger demenssjuka då de är i behov av extra stöttning relaterat till deras sjukdom. Informanterna framställer finkänslighet som att inte tränga sig på i den demenssjukes egna rum och att vara finkänslig i situationer där vårdpersonalen måste gå in och styra rätt den demenssjuke, enligt följande:

*/.../ de tog på jumpern på benen och använder tandborsten till att kamma håret och ser det själva helt plötsligt /.../ det kan vara lite svårt för man vill inte såra heller, men man måste gå in och styra rätt och se till att det inte blir så fel, så det gäller att vara lite finkänslig (intervju 5)*

Andra viktiga nycklar i kommunikationen och i bemötandet är att vårdpersonalen ska se den de pratar med i ögonen och personalen ska vara på samma höjd, det vill säga, att personalen sätter sig på huk när de exempelvis pratar med en rullstolsburen person. Det är viktigt att vårdpersonalen inte hänger över någon då den demenssjuke kan uppfatta detta som hotfullt. Informanterna beskriver också att man ska ha sänkta axlar och armarna längs sidorna. Har man armarna i kors kan det uppfattas som hotfullt, medan armarna längs sidorna ger ett mer avslappnat intryck.

## **Det kommunikativa mötets problem**

Den problematik vårdpersonalen möter i det kommunikativa mötet med en demenssjuk är till största delen att den sjuke tappar språket och inte hittar orden för vad de vill säga vilket kan leda till missförstånd.

### **Begränsat ordförråd**

Av resultatet framgår att de demenssjuka ofta inte kan uttrycka sig och att de tappar ordens betydelse. När den demenssjuke ska beskriva något, händer det ofta att de inte hittar ordet de söker, då krävs det att vårdpersonalen har fantasi, så att de kan försöka gissa sig till vad den demenssjuke vill ha sagt. En informant beskrev att om inte vårdpersonalen kan gissa sig till

vad den demenssjuke vill ha sagt, så blir det lätt så att vårdpersonalen håller med och spelar med. Det händer ofta att de demenssjuka inte förstår vad vårdpersonalen säger, personalen kan säga en sak men den sjuke hör något helt annat. Ett exempel på detta sägs i följande citat:

*Det är svårt när de inte tar till sig det du säger /.../ det är som att prata med en vägg /.../ det kvittar hur tydlig du är, om du har ögonkontakt och allting, så liksom förstår de inte vad du säger (intervju 2)*

Ett annat problem i det kommunikativa mötet med en demenssjuk är upprepandet av frågor som hela tiden dyker upp. Det beskrivs att personalen ibland får dra vita lögnen för den demenssjuke om den sjuke exempelvis undrar var mamma är. Frågar den demenssjuke var mamma är, så får personalen säga att hon kommer senare. Skulle vårdpersonalen däremot säga att mamma inte lever så skulle den demenssjuke bli mycket arg och frustrerad. I den demenssjukes värld finns ju mamman. Informanten menar att, bara de demenssjuka får ett svar som de vill ha så är de nöjda för stunden tills frågan dyker upp igen.

### **Aggressivitet**

I resultatet framgår att det allra mest problematiska i det kommunikativa mötet är när de demenssjuka blir aggressiva och att vårdpersonalen då inte når fram till dem. Många av de demenssjuka som är aggressiva slåss, rivs och nyps vilket gör att vårdpersonalens arbetssituation inte är så lätt. En informant beskrev att om en demenssjuk är aggressiv, och inte vill lyssna eller ha någon hjälp på morgonen, så får vårdpersonalen hålla sig i bakgrunden och bara titta till den demenssjuke så att exempelvis kläderna kommer på. Informanten beskrev även att personalen får vara väldigt fåordig och låta den demenssjuke ta det i sin egen takt eftersom det inte hjälper att tjata, då blir den demenssjuke bara mer aggressiv och avståndstagande.

*Ibland kan det vara att någon inte vill lyssna på det man säger, eller är upprörd över någon situation och kan bli lite aggressiv och då kan det vara väldigt svårt att nå fram för då skärmar de av sig, då vill de inte höra vad vi säger, de vill inte ta till sig utan de stänger av och då spelar det ingen roll vad man säger för då når jag inte fram i alla fall och det kan hända ibland att de totalt stänger av, att de inte vill vara med och lyssna. Då får man sitta ner och prata en stund om vad vi ska göra /.../ det kanske finns någonting som de nappar på då, det lät ju kul (intervju 8)*

Flera av informanterna beskriver att det inte är någon idé att säga emot en demenssjuk som är aggressiv. Informanterna beskriver också att det är viktigt att så långt det går, inte reta upp eller irritera den demenssjuke. När de demenssjuka blir aggressiva krävs det att vårdpersonalen är lyhörda och är med i vad som händer på avdelningen. En informant beskrev lyhörddhet som att ha ett öga och ett öra på de ställen där personalen inte är just för tillfället. Om vårdpersonalen exempelvis står vid diskbänken så får de ändå ha ögon och öron öppna vid köksbordet där de demenssjuka sitter, även om ingen ur personalen sitter med just då.

## **Det kommunikativa mötets stöd för hälsa**

Av resultatet framgår att genom det kommunikativa mötet kan den demenssjuke uppleva bättre hälsa, i form av en ökad livskvalitet. När vårdpersonalen bemöter den demenssjuke på ett positivt och vänligt sätt smittar det av sig på den demenssjuke så att denne upplever detsamma, man kan säga att den demenssjuke speglar sig i vårdpersonalen. Vårdpersonalen gör den demenssjukes liv värdefullt och innehållsrikt i och med att vardagen för den demenssjuke får vara fylld med glädje, och att den sjuke får vara tillfreds med det som händer under en dag.

### **Glädje**

Resultatet visar att det är viktigt att den demenssjuke får ha en bra dag som innehåller mycket skratt och glädje. Då den demenssjukes minne ofta sviktar, vilket gör att den sjuke senare inte kommer ihåg vad som har hänt under dagen, då är det viktigt att vårdpersonalen ger den sjuke glädje för stunden. En av informanterna framställde, att även om den demenssjuke inte kommer ihåg att han eller hon varit på exempelvis dagverksamhet, så kan anhöriga trots allt se på den sjuke att denne haft en bra och glädjande dag, då den demenssjuke utstrålar glädje och tillfredsställelse. Även om den demenssjuke inte vet vad de gjort på dagverksamheten så känner den demenssjuke att det var något kul som hänt, eftersom den sjuke känner sig nöjd och glad. Informanterna framställde även att det är viktigt för den demenssjuke att få vara med på samlingar och andra aktiviteter på äldreboendet eller dagverksamheten, då det främjar den sjukes hälsa och välbefinnande.

### **Tillfredsställelse**

Av resultatet framgår vikten av att den demenssjuke vet att vårdpersonalen finns där och att en bra kontakt dem emellan etableras för att den sjuke ska känna trygghet. Den kontakten kan vara svår att etablera då den demenssjuke oftast inte känner igen vårdpersonalen, även om de träffas varje dag. För att då kunna skapa en kontakt tar personalen hjälp av den demenssjukes levnadsberättelser som anhöriga till den sjuke har berättat. Vårdpersonalen kan då lättare börja föra ett samtal med den demenssjuke, de kan prata om händelser som den sjuke känner igen sig i. Den demenssjuke upplever att vårdpersonalen är intresserad och bryr sig om dem om de kan kommunicera med varandra. Informanterna berättar att personalen och den demenssjuke kan sitta tillsammans och bläddra i bilderböcker med antikviteter som innehåller sådant som den demenssjuke känner igen från förr och som den sjuke och personalen kan prata om. Informanterna berättar även att personalen kan sätta på musik som den sjuke tycker om, då musiken har en lugnande inverkan. När den demenssjuke känner igen saker från förr inverkar det på den sjukes välbefinnande och medverkar till att den demenssjuke känner sig tillfreds med tillvaron.

Informanterna framställer i sina berättelser att det är viktigt att lyfta fram den demenssjuke och ge beröm och uppmuntran när den sjuke gjort något bra. Ofta har demenssjuka dåligt självförtroende i det avseendet att de känner att de misslyckas och att allt de gör blir fel. En informant gav ett exempel som utspelade sig vid middagsbordet, då en demenssjuk person

skulle duka bordet och på vissa platser fanns inga bestick och på andra platser stod det två glas. Istället för att påpeka detta frågade personalen om hon fick hjälpa till att duka, och utan att den demenssjuke var medveten om det så ändrade vårdpersonalen om dukningen. Omändringen ska ske på ett värdigt sätt så den demenssjuke inte känner sig värdelös. När dukningen sedan var klar kände den demenssjuke en tillfredsställelse över att ha klarat av att duka så fint, vilket ledde till att den demenssjuke kände sig glad och tillfreds med tillvaron.

*Att de får göra allt de kan göra själva, för det är jätteviktigt att man inte tar ifrån dem någonting, utan att de verkligen får göra det de klarar av så länge som möjligt /.../ (intervju 4)*

Av resultatet framgår det även att genom att vårdpersonalen hjälper till att göra de demenssjuka fina i håret, ge dem parfym, raka dem och ta fram deras finkläder så ökar vårdpersonalen de demenssjukas välbefinnande och de känner sig vackra och framförallt nöjda med tillvaron. Informanterna framställer att de demenssjuka behöver känna att vårdpersonalen bryr sig om dem och tar sig tid till dem.

## **DISKUSSION**

I den följande texten diskuteras ansats och metod för studien. Diskussionen är uppdelad dels i en metoddiskussion, dels i en resultatdiskussion för att få en bättre struktur på de reflektioner som bör göras kring genomförandet av denna studie och dess resultat.

### **Metoddiskussion**

En kvalitativ ansats valdes för studien då vi ville studera vårdpersonalens erfarenheter av det kommunikativa mötet med demenssjuka äldre personer. Fokus var informanternas framställningar, dvs. beskrivningar som knyts till vårdpersonalens uppfattningar och kommentarer om det kommunikativa mötet. På så sätt kunde vi fånga kvalitativa aspekter av fenomenet, som inte hade varit möjligt med en kvantitativ ansats. Framställningarna skall också ses som en interaktion mellan informanten och intervjuaren, vilket innebar att det som informanterna berättade om sina erfarenheter av det kommunikativa mötet, påverkades av intervjusituationen och av lyssnaren (här intervjuarna). Därför togs stor hänsyn till vid planeringen av intervjuerna, så att dessa inte skulle bli störda av telefoner eller av andra störningsmoment. På så sätt kunde intervjuare och informant fördjupa sig i ämnet utan störande inslag.

En intervju är ett samtal med en struktur och ett syfte, där strukturen påverkar hur samtalet kommer att arta sig (Kvale, 1997). Strukturen i intervjuerna påverkades också av att vi valde att använda oss av ostrukturerade frågor. Avsikten var att inte styra informanternas framställningar av alltför styrda och strukturerade frågor. Därför inleddes varje intervju med en öppen fråga, som senare under intervjun följdes upp med kompletterande frågor. Vi använde oss dock av en intervjuguide för att deras berättelse skulle flyta på om informanterna mot förmodan skulle tappa tråden eller om vi ville att informanterna skulle utveckla sitt resonemang.

De svårigheter som förekom med anledning av vald metod bestod av att det var svårt att få informanter till studien. På grund av att intervjuerna skulle spelas in på band, upplevdes detta som avskräckande och tre av verksamheterna avböjde därför sitt deltagande i studien. Dessa beslut respekterades självklart utan vidare övertalningar. Detta gav dock merarbete, då vi fick leta efter nya informanter som ville delta i studien. De informanter som varit positiva till medverkan, har bidragit rikligt med data till studien och bortfall av vissa informanter har inte påverkat studiens validitet.

Det positiva med att använda sig av bandspelare vid intervjuerna var att vi senare kunde lyssna igenom samtalet i sin helhet om och om igen och kontrollera att vi inte missat eller missuppfattat innehåll som informanten tagit upp under samtalet. Genom att ha samtalen inspelade kunde vi även försäkra oss om att inte göra feltolkningar som i sin tur skulle kunna



leda till att materialet förvrängdes. Positivt var också att vi genom ostrukturerade frågor kunde få tillgång till både personliga tankar och erfarenheter hos informanten och mer sammanhängande framställningar om kommunikativa möten med äldre demenssjuka personer.

Vi ser det också som positivt att vi valde ut informanter på tre olika arbetsplatser, i tre olika kommuner varav två var i Västsverige och en var i Mellansverige. Det här valet medförde att vi fick ta del av flera olika synvinklar på hur vårdpersonalen vårdar de demenssjuka. Dessa val stärker studiens validitet. Informanterna på de olika arbetsplatserna berikade oss med sina egna erfarenheter och metoder för att möta och kommunicera med de demenssjuka och detta gav oss flera perspektiv till vår studie.

Det har varit angeläget att studera vårdarnas kommunikativa möten. Intervjuerna har bidragit med data om respekten för de äldre demenssjukas integritet och stöd för kvalitet i vardagen vilket integrerar ett omvårdnadsperspektiv och kommunikationsperspektiv i demensvården och som denna studie bidragit med kunskaper om.

## **Resultatdiskussion**

Vi vill i resultatdiskussionen lyfta fram viktiga fynd som framkommit i våra teman från resultatet, dessa fynd är: *den vårdande kommunikationen*, *kroppsspråket* och *att möta den demenssjuke i mystiken*. Dessa fynd valdes för att ytterligare fördjupa analysen om det kommunikativa mötet.

I resultatet kan den *vårdande kommunikationen* ses som att skapa välbehag, lugn och ett stödande klimat. Den vårdande kommunikationen bidrar till att de demenssjuka upplever bättre hälsa och får därigenom en ökad livskvalitet. Det är vårdpersonalen som gör den demenssjukes liv värdefullt och innehållsrikt genom att fylla vardagen med glädje och aktiviteter, då målet med vården inte längre är att bota sjukdomen. I stället syftar den vårdande kommunikationen att ge den demenssjuke en känsla av belåtenhet och tillfredsställelse i sitt liv. Av resultatet framgår att den vårdande kommunikationen också syftar till att ge den demenssjuke glädje för stunden så att den sjuke upplever livet som här och nu, då annat inte kan uppnås på grund av att den sjukes minne sviktar. Det framkommer även i resultatet att det är viktigt att uppmuntra och ge beröm för att främja den demenssjukes hälsa. Detta resultat kan relateras till Eriksson (1995), där hon beskriver vårdandet som ansning, lekande och lärande. Tillvaron i den demenssjukes liv kan kopplas till dessa vårdvetenskapliga begrepp, då de beskriver innebörden av dessa att vårdpersonalen ska ge den sjuke bekräftelse, att göra dagen intressant och glädjande och att den sjuke ska få göra det han eller hon kan så länge som möjligt. Allt detta främjar den demenssjukes hälsa.

I *kroppsspråket* speglas våra tankar, känslor, hur man är som person och hur en annan människa uppfattar den andre. Det vårdpersonalen visar med kroppsspråket uppfattas av den demenssjuke ibland bättre än den verbala kommunikationen. Kroppsspråket tycks vara ett väl användbart redskap i omvårdnaden av demenssjuka. Vårdpersonalen bemöter medvetet den demenssjuke genom att vara glad och positiv och genom att bekräfta den demenssjuke.

Dessa kunskaper bidrar den här studien med, men en annan del som också är viktigt att belysa är skillnaden mellan den känslomässiga beröringen och den nödvändiga beröringen, som också är uttryck som förmedlas via kroppsspråket. Gleeson och Timmins (2004) beskriver i sin studie att den nödvändiga beröringen är mer mekanisk och går på rutin och blir därmed inte så personlig som man egentligen skulle vilja. Den känslomässiga beröringen är däremot, mer personlig då den är tröstande, varm och vänlig, vilket gör att den demenssjuke får en positiv upplevelse och detta främjar hälsan hos den sjuke.

I studiens resultat framgår vissa likheter med vad Gleeson och Timmins (2004) belyser i sin artikel. Dessa likheter är att den nödvändiga beröringen används rutinmässigt och vårdpersonalen hjälper, visar, leder och lotsar den demenssjuke i vardagliga situationer. I den här studiens resultat framgår även att den känslomässiga beröringen är i likhet med vad Gleeson och Timmins (2004) kommit fram till i sin studie, nämligen att den känslomässiga beröringen är en viktig del i omvårdnaden av demenssjuka, då den känslomässiga beröringen lugnar den sjuke, dämpar oron och inger trygghet, bara genom att exempelvis sitta och hålla handen. Känslomässig beröring är att visa omsorg om den demenssjuke och att personalen finns där för den sjuke, samt visar att den sjuke är viktig. Detta resultat kan även kopplas till Eriksson (1995) där hon skriver att beröring har en positiv effekt på välbefinnande och att man genom beröring bekräftar den andres existens.

Norberg (2001) beskriver i studiens bakgrund, mystiken inom demensvården som att möta den demenssjuke med att kommunicera tröst genom gemenskap, att dela känslor, delta i livets möjligheter och möta den demenssjuke i dennes livsvärld. Dessa aspekter kan vi finna även i denna studies resultat. Mystiken kan även kopplas till Eriksson (1995) där hon skriver att man ska bekräfta den andres existens och förmedla en känsla av tillit, tillfredsställelse men även kroppsligt och andligt välbefinnande. I den här studiens resultat framgår, att möta den demenssjuke i mystiken innebär att möta den sjuke på ett positivt sätt med tröst, lugn och trygghet. Dessa komponenter som bör problematiseras och medvetandegöras som redskap i demensvården, som denna studie bidragit med kunskaper om.

För att kunna möta mystiken måste vårdpersonalen ta del av den sjukas livshistoria och verkligen ta vara på detta då det ger gemenskap och en god kontakt. Genom att ta del av den sjukas livshistoria, kan man som vårdpersonal möta den demenssjuke i dennes värld. Vårdpersonalen kan möta mystiken genom att bara finnas där för den demenssjuke och genom att sprida glädje och välbefinnande. Om vårdpersonalen inte möter den demenssjuke i dennes livsvärld så bidrar personalen inte heller till hälsa för den sjuke i det kommunikativa mötet, då de inte förstår varandra.

## **Slutsats**

Studien bidrar med kunskaper om att kroppsspråket används som ett redskap i alla situationer utan att personalen tänker på det, därför är det extra viktigt att medvetandegöra och tänka på hur man som vårdpersonal beter sig i omvårdnaden av demenssjuka. Kroppsspråket utgör en

kompensation för den förlorade verbala kommunikativa förmågan. Kroppsspråket påverkar mötet och hur mötet kommer att arta sig, därför är det extra viktigt att vårdpersonalen är positiv och går in till den demenssjuke med ett glatt leende på läpparna. Detta i sin tur utgör den vårdande kommunikationen, som skapas i det kommunikativa mötet.

I demensvården ligger inte vikten vid att bota den demenssjuke utan att ge den sjuke välbehag och glädje i vardagen. Den demenssjuke ska uppleva tillfredställelse och välbehag i vardagen genom att känna trygghet och att vårdpersonalen bryr sig och är intresserade av att hjälpa den sjuke, men även att sitta ner och prata om saker från förr.

Det kommunikativa mötet är en vårdande kommunikation där vårdpersonalen, genom att möta mystiken kan ge den demenssjuke känslan av glädje och välbehag i vardagen.

### **Förslag till vidare studier**

Vidare forskning inom området skulle kunna kopplas till mystiken och hur denna mystik kan förstås bättre, men även att forska vidare på förbättringar av den redan befintliga problematiken inom det kommunikativa mötet.

## REFERENSER

- Abrahamsson, B. L. (2003). *Demens- omsorg och omvårdnad*. Malmö: Bonniers.
- Armanius-Björlin, G., Basun, H., Beck-Friis, B., Ekman, S.L., Englund, E., Eriksdotter-Jönghagen, M., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Sparring-Björkstén, K., Terzis, B., Wahlund, L. O. & Wimo, A. (2004). *Om demens klinisk bild, utredning, vård och omvårdnad, konfusionstillstånd, genetik och biokemi, patologi, minnesfunktioner, vardagslivets aktiviteter, sexualitet och demens, frågor om tvång och självbestämmande, hälsoekonomi*. Stockholm: Liber.
- Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A. & Bensing, J. (1997). The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 25, 915-933.
- Cedersund, E. & Nilholm, C. (2000). *Samtal i äldreomsorgen Samspelet mellan omsorgspersonal och äldre med Alzheimers sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A. K. (2002). *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Gleeson, M. & Timmins, F. (2004). Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing older people* 16(2), 18-21.
- Hellström-Muhli, U. (2008). *Accounts of pain experience in a Swedish Elderly Care*. (Manus) Högskolan i Skövde: Institutionen för vård och natur. Skövde: Högskolan i Skövde.
- Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A., & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835.
- Henderson, V. (1969). *Basic Principles of Nursing Care*. Geneva: International Council of Nurses.
- King, I. M. (1981). *A Theory for Nursing Systems, Concepts, Process*. New York: John Wiley & Sons.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- MacDonald, (2007). Origins of difficulty in the nurse-patient encounter. *Nursing Ethics*. 14(4), 511-520.
- Norberg, A. (2001). Communication in the Care of People With Severe Dementia. I: M, Lee-Hummert & J. F, Nussbaum (Ed.) *Aging, Communication and Health Linking Research and Practice for Successful Aging* (sid. 157-173). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Nussbaum, J. F. & Coupland, J. (2004). *Handbook of communication and aging research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. & Beck, C. (2004). *Nursing Research Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rundqvist, E. & Severinsson, E. (1999). Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study. *Journal of Advanced Nursing* 29(4), 800-807.
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2003). *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Svenska Akademiens ordlista. (2006). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. Stockholm: Svenska Akademien.
- Westlund, P., Eggers, T., Nilsson, P. & Petersen, B. (1994). *Demensboken*. Stockholm: Liber.

## BILAGA 1

### **Till enhetschef xxxxxx vid xxxxxx**

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som arbetar med en studie (c-uppsats) vars syfte är att beskriva det kommunikativa mötet med en äldre demenssjuk person ur vårdpersonalens perspektiv.

Vi använder oss av kvalitativ metod vilket innebär att vi vill intervjua två till tre sjuksköterskor/undersköterskor/vårdbiträden inom verksamheten som har erfarenhet av att vårda demenssjuka med viss kommunikationsproblematik.

Datainsamling beräknas ske under slutet av vecka 10 och början av 11, 2008. Vi är därför mycket tacksamma om vi kan få komma och göra intervjuer på xxxxxxxx under ett till två olika tillfällen under denna tidsperiod.

Resultatet kommer att presenteras som examensarbete 15 högskolepoäng, sjuksköterskeprogrammet, Högskolan i Skövde.  
Tillstånd/avslag för genomförande av studien kan lämnas via bifogad blankett senast den 3:e mars, 2008.

Med vänlig hälsning

Caroline Gustavsson  
Sjuksköterskestudent  
Tel. xxx-xx xx xxx

Stina Gripenbert  
Sjuksköterskestudent  
Tel. xxx-xx xx xxx

.....  
BEGÄRAN ATT FÅ GENOMFÖRA EXAMENSSTUDIE 15 HÖGSKOLEPOÄNG, VID SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN

**Projektets titel** Ett kommunikativt möte med en äldre dement person ur vårdpersonalens perspektiv.

**Härmed ges tillstånd/avslås begäran att genomföra datainsamling**

vid \_\_\_\_\_ under perioden \_\_\_\_\_

**Ort och datum** \_\_\_\_\_

**Befattning** \_\_\_\_\_

**Insändes till** Caroline Gustavsson

XXXXXXXXXXXXXX

Xxx xx Stad

## **BILAGA 2**

### **Informationsbrev till intervjudeltagarna**

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som arbetar med vårt examensarbete. Vårt examensarbete handlar om det kommunikativa mötet med en äldre demenssjuk person ur vårdpersonalens perspektiv.

Vårdpersonalen har svårt att kommunicera med den demenssjuke på grund av den sjukets nedsatta kognitiva förmåga och vårdpersonalens situation är väldigt utsatt då de har svårt att tolka och förstå vad patienten uttrycker. Den problematiska kommunikationen med den demenssjuke personen leder till utmaningar och påfrestningar för vårdpersonalen i omvårdnadsarbetet och därför vill vi veta hur ni upplever att det är att kommunicera med en demenssjuk person.

Syftet med examensarbetet är att beskriva det kommunikativa mötet med en äldre demenssjuk person ur vårdpersonalens perspektiv.

Vi ska göra en kvalitativ studie, vilket innebär att vi vill intervjua dig som arbetar som vårdpersonal inom verksamheten. Intervjun kommer att spelas in på band. Intervjun kommer att handla om hur du som vårdpersonal upplever kommunikationen mellan dig och en patient som lider av demens.

Studien medför inga risker eller obehag för dig som deltar.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Allt material som insamlas kommer att hanteras konfidentiellt och du som informant kommer att garanteras konfidentialitet. Vår handledare kommer förutom oss att ta del av det insamlade materialet.

Resultatet av studien kommer att presenteras som ett examensarbete och kommer att publiceras på Internet.

Om ni har frågor eller vill veta mer om vårt examensarbete kan ni nå oss på tel. xxx-xx xx xxx eller xxx-xx xx xxx

Med vänliga hälsningar Stina och Caroline

## **BILAGA 3**

### **Medgivande av deltagande i intervjustudien**

Du kan när som helst och utan att ange anledning avbryta din medverkan i studien. Din konfidentialitet försäkras under hela studien genom att vi inte lämnar ut ditt namn och annan information som kan spåras till dig. Intervjumaterialet som insamlas kommer att analyseras, reflekteras och tolkas för att sedan sammanställas.

Jag ger härmed mitt medgivande till att delta i intervjustudien.

---

Ort/datum

Namn



## **BILAGA 4**

### **Intervjuguide**

Varje intervju startade med att vi informerade muntligt om etiken, det vill säga att de garanteras konfidentialitet och de när som helst kunde avbryta sin medverkan i studien utan några konsekvenser.

#### **Huvudfråga:**

Vill du berätta om ditt omvårdnadsmöte med en äldre demenssjuk person?

#### **Utvecklande frågor till huvudfrågan:**

Hur gör du när du ska kommunicera med en äldre demenssjuk person? Hur ser kommunikationen ut?

Vad är det som kan göra mötet och kommunikationen problematiskt?

Beskriv den omvårdnad som ges till äldre demenssjuka personer.

Hur medverkar din omvårdnad av den demenssjuke personen till hälsa?

Spinn vidare på... Hur menade du?