

## Tala med mig

Ett funktionellt arbete om hur meningsfull kommunikation  
skapas med personer med minnessjukdom

Jenny Harinen

Lina Moilanen

Emilia Sjöblom

Matilda Sundqvist

Examensarbete för Hälsovårdare (YH)-examen och Sjukskötare (YH)-  
examen

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2023

## EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Harinen, Lina Moilanen, Emilia Sjöblom & Matilda Sundqvist

Utbildning och ort: Utbildning till hälsovårdare, Åbo; Utbildning till sjukskötare, Åbo

Titel: Tala med mig – Ett funktionellt arbete om hur meningsfull kommunikation skapas med personer med minnessjukdom

---

Datum: 2.5.2023 Sidantal: 45

Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Finlands befolkning åldras och antalet personer med minnessjukdom ökar. En sjukdom klassas som en minnessjukdom då den försämrar minnet och andra kognitiva funktioner. Kommunikation med personer med minnessjukdom kan vara utmanande i och med försämringar i kognitiva funktioner och brist på kunskap hos personer i samspel med dem.

Syftet med detta examensarbete var att göra vårdare och anhöriga medvetna om vikten av meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom. Examensarbetet innehöll följande tre frågeställningar: Hur skapas meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom? Vilka olika metoder och hjälpmedel finns det för att stöda kommunikationen med personer med minnessjukdom? Hur görs information tillgänglig för vårdare och anhöriga?

Det funktionella arbetet utmynnade i broschyr och en plansch. Broschyren innehåller metoder och hjälpmedel som stöder kommunikation, medan planschen tar upp korta och konkreta tips och påminnelser på hur kommunikationen kan förbättras. Produkterna är riktade till vårdare och anhöriga till personer med minnessjukdom.

---

Språk: svenska

Nyckelord: minnessjukdom, kommunikation, meningsfullhet, hjälpmedel, metoder

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Jenny Harinen, Lina Moilanen, Emilia Sjöblom & Matilda Sundqvist

Koulutus ja paikkakunta: Koulutus hälsovårdare, Turku; Koulutus sjukskötare, Turku

Nimike: Puhu kanssani – Toiminnallinen opinnäytetyö siitä miten luodaan merkityksellinen kommunikointi muistihäiriöstä kärsivien ihmisten kanssa / Tala med mig – Ett funktionellt arbete om hur meningsfull kommunikation skapas med personer med minnessjukdom

---

Päivämäärä: 2.5.2023

Sivumäärä: 45

Liitteet: 3

---

### Tiivistelmä

Suomen kansa ikääntyy ja muistihäiriöstä kärsivien ihmisten määrä lisääntyy. Sairaus luokitellaan muistisairaudeksi, jos se heikentää muistia ja muita kognitiivisia toimintoja. Kommunikointi muistihäiriöstä kärsivien ihmisten kanssa voi olla haastavaa toimintojen heikkenemisen takia, sekä heidän kanssaan vuorovaikutuksessa olevien ihmisten tiedon puutteen takia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada hoitajia ja omaisia tietoisiksi merkityksellisen kommunikoinnin tärkeydestä muistihäiriöstä kärsivien ihmisten kanssa. Opinnäytetyö sisälsi kolme seuraavaa kysymystä: Miten merkityksellinen kommunikointi luodaan muistihäiriöstä kärsivien ihmisten kanssa? Millaisia menetelmiä ja apuvälineitä on kommunikoinnin tukemiseksi muistisairaiden kanssa? Miten sisällys saadaan käytettäväksi hoitajille ja omaisille?

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu esitteestä sekä julisteesta. Esite sisältää eri kommunikaatiota tukevia menetelmiä ja apuvälineitä, kun taas juliste sisältää lyhyitä ja konkreettisia muistutuksia siitä, miten kommunikointi voidaan parantaa. Esite ja juliste ovat tarkoitettu muistihäiriöstä kärsivien ihmisten hoitajille ja omaisille.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: muistihäiriö, kommunikaatio, merkityksellisyys, apuvälineitä, menetelmiä

## **BACHELOR'S THESIS**

Authors: Jenny Harinen, Lina Moilanen, Emilia Sjöblom & Matilda Sundqvist

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing, Turku; Degree Programme in Nursing, Turku

Title: Speak with Me – A Functional Bachelor's Thesis on how Meaningful Communication is Created with People with Memory Diseases / Tala med mig – Ett funktionellt arbete om hur meningsfull kommunikation skapas med personer med minnessjukdom

---

Date: 2.5.2023

Number of pages: 45

Appendices: 3

---

### **Abstract**

The Finnish population is aging and the amount of people with memory diseases is rising. A disease is classified as memory disease when a person's memory or other cognitive functions deteriorate. Communication with people with memory disease can be challenging because of the deterioration, but also not having sufficient knowledge on the part of those interacting with them.

This bachelor's thesis aimed to make caregivers and relatives of people with memory diseases aware of the importance of meaningful communication. The questions in this thesis were: How is meaningful communication created with people with memory diseases? What different methods and tools are there to support communication with people with memory diseases? How is the information made available to caregivers and relatives?

The functional Bachelor's Thesis consists of a brochure and a poster. The information in the brochure demonstrates the different methods and tools that aid communication, whilst the poster presents short and concrete tips on how communication can be improved with people with memory diseases.

---

Language: swedish

Key words: memory disease, communication, meaningfulness, tools, methods

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Bakgrund.....	3
4	Litteraturöversikt.....	5
5	Allmänt om minnessjukdomar .....	5
5.1	Alzheimers sjukdom.....	6
5.2	Pann-tinninglobsdegeneration .....	7
5.2.1	Pannlobsdemens .....	7
5.2.2	Primära progressiva afasier .....	8
5.3	Vaskulär demens.....	9
5.4	Lewykroppss demens .....	9
6	Kommunikation .....	11
6.1	Kommunikationens betydelse .....	11
6.2	Sinnenas förändringar vid åldrandet .....	12
6.3	Symptom som försvårar kommunikation .....	12
6.4	Att tänka på vid kommunikation .....	13
6.5	Metoder som underlättar kommunikation .....	16
6.6	Beteendets påverkan i konversation .....	17
7	Hjälpmedel för kommunikation .....	17
7.1	Livshistoria .....	18
7.2	Beröring.....	19
7.3	Vårdarsång.....	20
7.4	Bildkort och samtalsmatta .....	20
7.5	Kommunikationskort .....	23
7.6	Kommunikationsmapp.....	25
7.7	Kommunikationspass.....	25
7.8	TunteVa verksamhetsmodellen .....	26
8	Från idé till produkt .....	27
8.1	Broschyrens utveckling .....	28
8.2	Planschens utveckling .....	34
9	Tillförlitlighet .....	36
10	Forskningsetiska frågeställningar .....	37
11	Diskussion .....	38
	Källförteckning.....	43
	Bilagor	

## 1 Inledning

Människan är en social individ, som har behov av närhet, förståelse och interaktion. I och med detta är det betydande att vi alla har förmågan att kommunicera och uttrycka oss. Men vad händer då människan börjar förlora de förmågor som hjälper honom eller henne att kunna växelverka med andra människor? Hur kan man då gå till väga för att kommunikationen skall vara meningsfull för den personen? Detta examensarbete behandlar detta tema och är inriktat på personer med minnessjukdom.

En sjukdom klassas som en minnessjukdom då den försämrar minnet och andra kognitiva funktioner. En person som diagnostiserats med en minnessjukdom kan få svårigheter i språkliga och kommunikativa förmågor och det påverkar personen resten av livet. Dessa svårigheter får inte vara ett hinder för att personen får god vård och ett gott samspel. Fokus har länge varit på att förbättra bemötandet gentemot personer med minnessjukdom. Kommunikationen är minst lika viktig som bemötande, och det behöver därför läggas mera fokus på hur man kommunicerar med personer med minnessjukdom. Kommunikationen handlar om att man skulle bättre förstå den minnesjuka personens språkförmåga samt språksvårigheter. (Skog, 2016, s. 15).

Då man kommunicerar med andra justeras verklighetsbilden, hos personer med minnessjukdom blir det svårare att förstå verklighetsbilden. Då minnessjukdomen kommit så långt att de förekommer vanföreställningar och hallucinationer hos personen har förmågan att förstå verklighetsbilden avtagit. Med hjälp av meningsfull kommunikation hjälper det den minnesjuka personen att skapa trygghet och för stunden välbefinnande och tillvaro trots att verklighetsbilden inte uppfattas så som den är för andra människor utan minnessjukdom. (Skog, 2016, s. 87).

Varför är det viktigt just för vårdare att tänka på att göra kommunikationen meningsfull? När personer med minnessjukdom förlorar sina kognitiva förmågor, kan det väcka frustration hos vårdare. Beteendeproblematik och den minnesjukas sämre uppfattningsförmåga kan leda till att vårdare förlorar kontrollen och blir stressad eller irriterad. Skribenterna har själva upplevt situationer då andra vårdare använt "milt våld", exempelvis rivande och skuffande i vårdsituationer på grund av deras försämrade

uppfattningsförmåga. Dessa situationer får inte förekomma. Kunde dessa situationer undvikas genom att använda sig av olika kommunikationsmetoder eller hjälpmedel?

De mest centrala ämnena i detta examensarbete är minnessjukdomar, kommunikation samt olika metoder och hjälpmedel som stöder kommunikationen för personer med minnessjukdom. Skribenterna har även valt att lyfta fram utmaningar i kommunikationen med personer med minnessjukdom eftersom det är en faktor som påverkar meningsfullheten i kommunikationen.

Examensarbetet är skrivet av sjukskötar- och hälsovårdarstuderande inom projektet resursstarka äldre. En del av skribenterna har tidigare erfarenhet i vårdyrket genom grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen. Genom dessa tidigare erfarenheter har man märkt att kommunikationen med personer med minnessjukdom kan vara bristfällig, bland annat mellan personen och vårdare. Ämnet valdes eftersom skribenterna anser att meningsfull kommunikation är en del av vården och ett sätt för att få vardagen att fungera. Meningsfull kommunikation skapar trygghet och delaktighet för personer med minnessjukdom. Examensarbetet är ett funktionellt arbete där det kommer att utvecklas en broschyr och en plansch för vårdare och anhöriga. Dessa produkter stöder kommunikationen och gör den mer meningsfull.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syfte med detta examensarbete är att göra vårdare och anhöriga medvetna om vikten av meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom. Det här görs genom att skapa en produkt.

Frågeställningarna i detta examensarbete är:

- Hur skapas meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom?
- Vilka olika metoder och hjälpmedel finns det för att stöda kommunikationen med personer med minnessjukdom?
- Hur görs informationen tillgänglig för vårdare och anhöriga?

### 3 Bakgrund

WHO definierar personcentrerad vård i sin publikation som vårdmetoder eller praxis som ser personen i sin helhet med olika nivåer av behov och mål. Dessa behov kommer från deras egna personliga bestämmelser och önskningar för sin hälsa. (World Health Organization, 2015, s. 5). Personcentrering för personer med minnessjukdom handlar om att man försöker sitt bästa med att bibehålla personens personlighet trots svårigheterna som sjukdomen för med sig (Edberg, 2011, s. 151).

I Finlands nationella åldersprogram fram till år 2030 lyfter man fram tre olika mål som man försöker sträva efter till år 2030. Det första målet tangerar äldres funktionsförmåga, och förklarar att man strävar efter att bibehålla och förbättra den. (Beredningsgruppen för åldersprogrammet, 2020). THL definierar funktionsförmåga som förmåga att klara av vardagsfunktioner i den miljö man lever i. Funktionsförmågan förutsätter att man har bra kognitiva förmågor så som syn, hörsel, minne och rörelseförmåga. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022). Andra målet handlar om att man år 2030 vill ha nya metoder som både stöder och motiverar äldre i främjandet av hälsa. Det tredje målet satsar på att man år 2030 tidigt kan identifiera riskgrupper och skapa förebyggande åtgärder för dem. Här nämns speciellt personer med minnessjukdom. (Beredningsgruppen för åldersprogrammet, 2020).

Vi har alla mänskliga rättigheter och behov av kärlek. Detta gäller också personer med minnessjukdom. Personerna är ofta diskriminerade på grund av sin ålder, men också på grund av att de har en sjukdom som påverkar deras kognitiva förmågor. (Edberg, 2011, s. 154). Till de kognitiva funktionerna hör bland annat språk, inlärning, uppmärksamhet, talförmåga, minne och varseblivning (Institutet för hälsa och välfärd, 2022). Diskrimineringen tar sig i uttryck i att beslut gällande personerna tas utan deras påverkan, de får inte tillräckligt med information för att själv kunna ta beslut eller så är miljön inte anpassad till deras svårigheter (Edberg, 2011, s. 154).

För att Finland skall nå sitt mål år 2030, är det aktuellt att börja implementera mera personcentrerad vård för personer med minnessjukdom och äldre över lag. Ett av målen fokuserade bland annat på funktionsförmåga och att försöka bibehålla eller förbättra den. Genom att låta personen med minnessjukdom själv vara en del av beslutfattandet om sin vård kan personen känna sig delaktig i vården och hjälpa personen att bibehålla sin funktionsförmåga.



I allmänhet satsar vårt samhälle på att lyfta upp och stöda personer som upplever svårigheter. Exempelvis erbjuder skolor hjälp för barn och unga som har kognitiva-, språkliga-, eller koncentrationssvårigheter. Den äldre generationen blir ofta bortglömd, och speciellt äldre som lider av kognitiva svårigheter så som personer med minnessjukdom. Ingen förtjänar att bli bortglömd eller åsidosatt då målet för vården är att göra den så personcentrerad som möjligt.

WHO lyfter i sin senaste publikation om våld lyfter fram den senaste statistiken angående våld mot olika persongrupper. Enligt WHO har våld mot äldre personer inte studerats lika intensivt som andra typer av våld. Den enda globala statistiken som är uppskattad, visar att 6% av de äldre har rapporterat våld de senaste månaderna. Nationella studier som gjorts mesta dels i hög inkomstländer tyder på stor variation i antalet våldssituationer bland vuxna över 60 års ålder under det senaste året. Studier som tangerade sårbara äldre, såsom personer med minnessjukdom, rapporterade betydande nivåer av psykiskt våld. Jordens befolkning åldras, och antalet sårbara äldre som blir utsatta för våld och vanvård antas man att växa. (World Health Organization, 2014).

I litteratursökningen hade skribenterna svårt att hitta forskningar eller artiklar som behandlade våld gentemot personer med minnessjukdom. Vanligen dök det upp artiklar där vårdaren i olika situationer var offer för våld av personer med minnessjukdom. WHO poängterade i sin rapport att antalet sårbara äldre som blir utsatta av våld kommer att växa, då jordens befolkning åldras. Det är väldigt oroväckande att se så få forskningar som undersökt detta. En del personer med minnessjukdom kan visa aggressivt beteende, men från en vårdares synvinkel gäller det att kunna förebygga, om möjligt, dessa situationer med olika tekniker och hjälpmedel.

Aaron Antonovsky har under sina forskningar uppkommit med begreppet KASAM, känsla av sammanhang, var en delarna är meningsfullhet. Antonovsky definierar meningsfullhet som delaktighet och en känsla av att kunna påverka situationen. Vidare kan meningsfullhet uppnås genom att personen i fråga har områden i livet som känns viktiga för hen själv och väcker starka känslor för hen. Antonovsky menar även att personer med hög känsla av meningsfullhet kan uppleva meningsfullhet i olyckliga situationer eller kriser. (Berglund, 2020, s. 168).

Alsawy m.fl. (2019) har i sin forskning med personer med minnessjukdom undersökt vad som gör kommunikation meningsfull. De äldre med minnessjukdom upplevde bland annat kommunikationen som meningsfull då åhöraren tar sig tiden att aktivt lyssna på hen. Känslan stärktes även om personen med minnessjukdom pratade om betydelsefulla saker för hen, kände sig respekterad och fick tala utan avbrott. De ansåg även att kommunikationen kan vara meningsfull då lyssnaren inte fullt förstår vad personen med minnessjukdom berättade, men ändå aktivt lyssnade och inte rättade den hen sa.

## 4 Litteraturöversikt

Litteraturen som använts i detta examensarbete har sökts manuellt från databaserna EBSCO och CINAHL. I bilaga 1 syns söktabellen var man kan se exempel på olika sökord som använts under litteratursökningen. Även litteratur från tillförlitliga internetsidor så som Terveysportti, Käypä hoito, Institutet för hälsa och välfärd och Minnesförbundet har använts. Sökord som använts för att hitta relevant evidensbaserad litteratur är bland annat *dementia*, *communication methods*, *Alzheimer's*, *communication* och *meaningfulness*.

För att få mer specifika resultat användes begränsningar såsom full text, peer reviewed, årtal och any author is a nurse för att få resultat med vårdvetenskaplig synpunkt. Sökningarna gav en del resultat, men skribenterna hade svårt att hitta vetenskapliga forskningar som tangerade just de ämnen som skribenterna ämnade att behandla i detta examensarbete. Mycket av litteraturen som använts är taget från evidensbaserade böcker. Böckerna är relevanta och många av dem är publicerade av studentlitteratur och andra tillförlitliga förlag. Litteraturöversikten bidrog till en djupare förståelse i ämnet och hjälpte att avgränsa det valda temaområdet.

## 5 Allmänt om minnessjukdomar

Skribenterna vill i detta kapitel ge en inblick i de vanligaste minnessjukdomarna som finns i Finland. Man vill introducera läsaren i ämnet och ge läsaren en bättre förståelse om bakgrunden i det som examensarbetet behandlar. Genom att läsaren bättre behärskar och har tillräcklig förståelse om minnessjukdomar får hen en bättre uppfattning varför kommunikationen kan vara krävande. I vissa fall kan kommunikationen vara bristfällig på grund av att människor inte har tillräckligt med kunskap om personer med

minnessjukdomar. Därmed vill skribenterna att läsarna skall förstå vad minnessjukdomar är och vad de för med sig för svårigheter under sjukdomens förlopp. Personen skall ses som en helhet och inte endast som en person med minnessjukdom.

Minnessjukdomar är en grupp sjukdomar där minnet och andra kognitiva funktioner försämras. De klassas även som folksjukdomar i Finland. I och med att befolkningen åldras i snabb takt så kommer också minnessjukdomar att öka i framtiden. År 2022 gjordes det en uppskattning av hur många som lever med minnessjukdom, där det framkommit att det finns 190 000 personer med minnessjukdom i Finland. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022).

## 5.1 Alzheimers sjukdom

Alzheimers är den vanligaste minnessjukdomen i hela världen. Av alla som är diagnostiserade med en minnessjukdom så är det i 70 – 80 % av fallen frågan om Alzheimers sjukdom. Alzheimers sjukdom blir allt vanligare ju äldre människan blir. (Juva, 2021). I vanliga fall framskrider sjukdomen långsamt och symptom smyger sakta på. Det första och vanligaste symptom är en försämring i korttidsminnet samt försämrade förmåga att lära sig något nytt. Då sjukdomen framskrider uppkommer symptom så som svårt med planering, kommunikationen, att minnas vad som nyligen hänt och desorientering. Vid sjukdomens senare skede kan personen ha svårt att sköta om sin hygien, svårt att producera tal och känna igen personerna i sitt liv. Då sjukdomen framskrider så långt blir det mer aktuellt med tillsyn dygnet runt. (Ekwall & Jansson, 2016, s. 183).

Diagnosen ställs med hjälp av kliniska undersökningar, neuropsykologiska tester och information av anhöriga angående personens kognitiva försämring. Vid diagnostiserings skedet tas även laboratorieundersökningar för att utesluta metabola rubbningar, möjliga vitaminbrister och även andra sjukdomar som har liknande symptom. (Basun, Skog, Wahlund, & Wijk, 2013, ss. 21-22). Det är viktigt att påbörja en god läkemedelsbehandling då diagnosen ställts. Läkemedel kan bromsa sjukdomens förlopp samt minska på symptom, men sjukdomen går ännu inte att bota. Läkemedel förbättrar funktionsförmågan och förmågan att koncentrera sig samt minskar psykiska förändringar och beteendeförändringar så som aggressivitet, depression, ångest och hallucinationer.

Förutom läkemedel hör även motion och sunda levnadsvanor till behandlingen. (Juva, 2021).

Det finns en del riskfaktorer som ökar risken att insjukna i Alzheimers sjukdom. Kvinnor insjuknar mer än män, samt de personer som genetiskt har en större risk att insjukna i Alzheimers sjukdom. Även livsstilen spelar en roll i risken att insjukna. Det vill säga, det går delvis att förebygga insjuknandet, genom att utbilda sig och genom att aktivera av hjärnan. Högt blodtryck, diabetes och höga kolesterolvärden ökar risken att insjukna. Övervikt och brist på motion har även visat sig att vara riskfaktorer, likaså långvarig rökning och stora mängder av alkohol. (Juva, 2021).

## 5.2 Pann-tinninglobsdegeneration

Pann-tinninglobsdegeneration beror på förlust av vävnad i hjärnbarken, vilken är koncentrerad till främre delarna av pannloben och tinningloberna. I sjukdomens inledande fas kan atrofin, det vill säga vävnadsförlusten, ännu saknas och då man tar magnetbild så kan hjärnan se normal ut. Denna typ av demens har två typiska symtombilder, pannlobsdemens och primär progressiv afasi. Den primära progressiva afasin delas vidare in i progressiv icke-flytande afasi, semantisk demens och logopedisk progressiv afasi. (God medicinsk praxis, 2021).

### 5.2.1 Pannlobsdemens

Pannlobsdemens eller frontallobsdemens börjar i allmänhet visa sig vid 45–65 års ålder och är vanligare hos män. En tredjedel av dem som insjuknar har sjukdomen i släkten. Av pann-tinninglobsdegeneration så är ungefär hälften av fallen pannlobsdemens. Pannlobsdemens är också ungefär 5% av samtliga framskridande minnessjukdomar. (God medicinsk praxis, 2021).

Pannlobsdemens kommer oftast smygande och börjar sedan framskrida gradvis. Ofta är det beteendet eller personlighetsförändringarna som märks först. Dessa förändringar kan till exempel vara att personen inte kan behärska sitt beteende, personens bedömningsförmåga blir sämre och personen blir känslolös (apatisk). Det kan också hända att personen får problem med exekutiva funktioner, alltså det blir svårare för personen att planera, koncentrera sig och hålla uppmärksamheten fäst vid någonting. I ett tidigt skede

kan personen få sämre sociala kompetenser och ha svårare att känna sympati och empati. Till en början hålls minnet och spatiala förmågor intakt, spatiala förmågor handlar om hur man uppfattar världen runt omkring sig. Andra särdrag är till exempel stereotypiskt och repetitivt beteende, slutlednings- och problemlösningsförmågan samt talförmågan försämras, även försämrad sjukdomsinsikt så att de primitiva reflexerna börjar komma fram. (God medicinsk praxis, 2021).

I och med att det främst förekommer olika typer av beteendeproblematik hos personer med pannlobsdemens, är det mest betydande att tänka på hur man skall närma sig och bete sig då man skall påbörja en konversation med personen. En konversation består av två eller flera personer, och därför är det viktigt att också minnas hurdant beteende man själv har så att man inte i onödan utlöser problematiskt beteende hos personer med pannlobsdemens.

### 5.2.2 Primära progressiva afasier

Primära progressiva afasier börjar vanligen i 50–70 års ålder. 75% börjar i 65 års ålder. Den primära progressiva afasin framskrider långsamt i början, och den framskrider långsamt. Det är också vanligt att en person med denna typ demens upplever språkliga svårigheter i början då symtomen framskrider. Avvikande för primär progressiv afasi är svårigheter med händelseminne och förändringar i psyke eller beteende. (God medicinsk praxis, 2021).

Den progressiva icke-flytande afasin börjar i yngre ålder, hälften av fallen redan innan 65 års ålder. Särdragen till denna är att den i början framskrider gradvis. Talproduktionen är mödosam, det uppkommer grammatiska och fonologiska fel i talet, personen säger endast korta meningar och meningsuppbyggnaden är enkel. Det kan förekomma läs- och skrivsvårigheter samt svårigheter att förstå enkelt tal i vardagliga diskussioner. (God medicinsk praxis, 2021).

Den semantiska demensen handlar om att man kan tala smidigt, men det finns inget betydande innehåll i talet och personen har svårt med att namnge olika saker och förstå tal. Personen kan skriva efter diktamen, även upprepa det som sagts, man har ingen förståelse av vad han eller hon säger. (God medicinsk praxis, 2021).

Logopedisk progressiv afasi handlar om att personen har konstaterats en patologi typisk för både Alzheimers sjukdom och pann-tinninglobsdegeneration. Vanligaste särdragen för denna är att personen får svårt med både spontant tal och med att namnge olika saker. De kan inte heller upprepa meningar. Personen kan förstå enskilda ord och känna igen ansikten eller föremål. (God medicinsk praxis, 2021).

### 5.3 Vaskulär demens

Vaskulär demens, även kallad vaskulär kognitiv nedsättning (VCI, Vascular cognitive impairment) är ett samlingsnamn för minnessjukdomar orsakade av blodkärlssjukdomar. De vanligaste riskfaktorerna är därav relaterade till hjärt- och kärlsjukdomar, som till exempel högt blodtryck, högt kolesterol, diabetes, övervikt, för lite motion samt rökning. Vård av vaskulär demens fokuserar på att behandla bakomliggande orsaker samt minska riskfaktorerna. (God medicinsk praxis, 2021).

Vaskulärdemens kan delas in i tre undergrupper; småkärlssjukdomar, storkärlssjukdomar samt infarkter i kritiska områden för kognition. Småkärlsdemens orsakas av förträngningar i de små blodkärlen i hjärnan. Symtomen utvecklas vanligen långsamt, där de huvudsakliga symtomen är kognitiv funktionsnedsättning och demens. Andra symtom kan till exempel vara kontinensbesvär, svårigheter med gång och depression. (Erkinjuntti & Melkas, 2016).

Storkärlsdemens orsakas av trombosor och hjärninfarkter med hjärtursprung. Dessa orsakar infarkter i de stora blodkärlen i hjärnan och beroende på var de inträffar kommer symtomen att variera. Kliniska symtom som kan förekomma vid storkärls demens är synfältsbortfall, ensidig förlamning eller förändring i gång. Symtomen för storkärlsdemens kan framträda snabbt, på några timmar till några dagar. (Erkinjuntti & Melkas, 2016).

Vid infarkter i kritiska områden kan små infarkter leda till kognitiva förändringar. Dessa kritiska områden finns i kortikala (till exempel hippocampus) och subkortikala (till exempel talamus) delar av hjärnan. (Erkinjuntti & Melkas, 2016).

### 5.4 Lewykroppss demens

Lewykroppss demens är den yngsta demensformen, den har liknande symtom som Alzheimers och Parkinsons sjukdom. Orsaken till lewykroppss demens, så som vid andra

minnessjukdomar är att det har skett någon skada eller förändring i hjärna. Lewykroppar eller lewy body är små förändringar i nervcellerna som orsakar sjukdomen. Förändringar kan inte ses på röntgen, de kan ses först vid en obduktion efter att personen med sjukdomen har avlidit. Man vet inte vad orsaken är till dessa lewy body förändringar. (Erkinjuntti T. R., 2015, ss. 165-171).

Lewykropparna ökar med ålder och förekommer mera hos män som är över 65 år. Lewykroppar förekommer också hos personer med Parkinsons sjukdom, ca 15 % med Parkinsons sjukdom får lewykroppss demens. Många kan ha lewykroppss demens utan att få diagnos för det. (Rinne, J, 2021).

De första symtom som uppkommer hos personer som har insjuknat i lewykroppss demens är trötthet, svårigheter med uppfattning och tankeförmåga och störningar då de sover, de ropar och fåktas i sina drömmar. Sådana symtom som kan uppkomma flera år före andra symtom. Symtomens styrka kan under dagen variera mellan milda och starka symtom. Syn- och hörselhallucinationer, svimningar, ångest, nedsatt uppmärksamhet är andra symtom/drag som uppkommer. Personerna kan även ha liknande symtom som vid Parkinsons sjukdom, muskelstelhet, långsamma rörelser, försämring i motoriska och kognitiva förmågor. (Rinne, J, 2021).

Afasi, det vill säga svårt med talet, kan förekomma vid lewykroppss demens. Det märks oftast då personen försöker leta efter orden som hen vill använda, talet blir långsammare och det uppstår längre pauser då de talar. Den kognitiva förmågan hålls oftast bra för personer med denna demensform. Det är normalt att personer reagerar aggressivt om man talar på ett nedlåtande sätt eller som om man skulle kommunicera med ett barn. (Laaksonen, Rantala, & Eloniemi-Sulkava, Ymmärrä - tule ymmärretyksi, 2018, s. 17).

Det finns inga botemedel för sjukdomen men man kan lindra sjukdomen med hjälp av alzheimermedicin, kolinesterashämmare. För muskelstelhet och långsamma rörelser kan man använda låga doser av L-droppar som också används vid Parkinsons sjukdom. (Rinne, J, 2021).

Det som dessa minnessjukdomar har gemensamt är bland annat att personen som lider av sjukdomen upplever en försämring i hans eller hennes kognitiva förmågor. Symtombilden varierar från person till person, men generellt handlar det om de kognitiva förmågorna

alltså minne, tal, orienteringsförmåga, problemlösning med mera. I och med att dessa försämras, kommer personens kommunikationsförmåga också att försämras. Här uppstår problem som fungerar som bakgrund till detta examensarbete. Examensarbetet handlar inte konkret om de problem som personer med minnessjukdom upplever, utan utreder och lyfter fram väsentliga metoder och hjälpmedel som hjälper att göra kommunikationen meningsfull. Skribenterna ville ändå att denna problematik skulle finnas med för att betona att det behövs mera insikt i detta.

## 6 Kommunikation

Kommunikation omfattar minst två personer, det vill säga en som sänder ett meddelande och en som är mottagare av meddelandet. Kommunikation handlar om att ge information, skapa gemenskap och kontakt. Kommunikation bevarar även mänskliga relationer. Ordet kommunikation kommer från latinska ordet *communicare* och betyder "att göra något gemensamt" eller ömsesidigt utbyte. I korthet är kommunikation ett sätt att samarbeta med varandra. Kommunikation kan vara utmanande i och med att alla människor är olika, med det finns även faktorer som vidare kan försvåra kommunikation, till exempel minnessjukdomar. (Skog, 2016, s. 17). I detta kapitel får läsaren en inblick i kommunikation och dess betydelse men också i olika svårigheter som försvårar kommunikation. Läsaren introduceras även i olika metoder som finns till förfogande för att underlätta kommunikationen. Detta behandlas med personer med minnessjukdom i åtanke.

### 6.1 Kommunikationens betydelse

Kommunikationen har en stor betydelse i människans liv eftersom det är en mänsklig aktivitet som människan känner bäst till och har störst erfarenhet av. Genom kommunikation ges budskap vidare och tas emot. Kommunikation är ett redskap som förmedlar tankar, känslor och avsikter. Förmågan att kommunicera är en av de viktigaste förutsättningarna i människans liv och gemenskap skapas genom det. Med hjälp av kommunikation kan man kontrollera och styra vad som händer i det egna livet. Det är en förutsättning att skapa fungerande relationer och ökad livskvalitet det vill säga att det skapar meningsfullhet. (Nilsson & Waldemarson, 2016, s. 13).



Kommunikation är ett sätt att kunna uttrycka sina känslor, behov, önskingar och tankesätt. Kommunikationsförmågan blir sämre för en person med minnessjukdom, därför är det viktigt för en vårdare att kunna kommunicera och förstå personens behov i vården. Vårdaren skall kunna välja det kommunikationssätt som passar bäst för personen med minnessjukdom. Om kommunikationen är dålig kan det leda till dålig vård och personen blir frustrerad och får ångest. (Jootun, D & McGhee, G, 2010).

## 6.2 Sinnenas förändringar vid åldrandet

Det normala åldrandet bidrar till fysiska förändringar som påverkar personer med minnessjukdom. Sinnena som syn, hörsel och luktsinne kan försämrans. I samband med åldrandet blir linsen i ögat stelare och ljuset kommer sämre igenom, vilket leder till suddig syn. Detta påverkar den icke-verbala kommunikationen, då det blir svårare att till exempel tolka den andras känslouttryck. Minnessjukdomen kan även påverka tolkningen av det hen ser, vilket kan leda till misstolkningar till exempel att en skugga på väggen kan uppfattas som en människa. (Skog, 2016, ss. 44-45).

Många äldre får även försämrad hörsel, vilket kan leda till utanförskap och social isolering då hörseln försvårar kommunikationen. Den nedsatta hörseln kan leda till att det är svårare att uppfatta vad den andra säger och att urskilja talet från övrigt ljud i omgivningen. Även omgivningen kan ta avstånd från att tala med personer med försämrad hörsel då de kan uppleva att den äldre inte uppfattar det som diskuteras. Det finns även tecken på att den sociala isoleringen som beror på försämrad hörsel kan leda till att en minnessjukdom utvecklas snabbare. (Skog, 2016, ss. 39-43).

Förmågan att uttrycka sig är viktig för kommunikation. Med åldrandet kan det även ske fysiska förändringar i rösten. Rösten blir ofta svag, hesare och skrovlig. Även problem med proteser och muntorrhet kan påverka rösten. En minnessjukdom kan vidare påverka talförmågan genom att göra talet sluddrigt och otydligare. (Skog, 2016, s. 46).

## 6.3 Symptom som försvårar kommunikation

Alla former av minnessjukdom kan medfölja någon typ av språklig försämring. Fyra språkliga utmaningar är anomi, agnosi, afasi och apraxi. Dessa utmaningar kan kallas för symptom för de kan uppkomma under sjukdomsförloppet. Anomi innebär ordglömska och

att personen med minnessjukdom glömmet ord för vardagliga föremål och på så sätt inte kan uttrycka det hen vill. Apraxi innebär att personen med minnessjukdom glömmet hur vardagliga sysslor görs, som till exempel att äta och tvätta tänderna. (Basun, Skog, Wahlund, & Wijk, 2013, ss. 61-63).

Agnosi innebär utmaningar med att känna igen. Personer med agnosi har svårigheter med att känna igen personer, föremål, ljud och smaker. Agnosi kan även förekomma som visuell agnosi, och då är det svårt för personen att tolka det hen ser. Till exempel vid maten kan personen med minnessjukdom se tallriken med mat men inte förstå att det är mat på tallriken. Ett annat exempel är att personen kanske inte känner igen sig själv i spegeln, utan tror det är en annan person. (Basun, Skog, Wahlund, & Wijk, 2013, s. 64).

Afasi kan delas in i två kategorier impressiv och expressiv afasi. Impressiv afasi innebär svårigheter med att förstå och tolka det andra säger och expressiv afasi innebär svårigheter i att uttrycka sina egna tankar. Det finns även olika typer av afasi som kan förekomma vid minnessjukdomar, dessa är anomisk afasi, brocas afasi och Wernickes afasi. (Basun, Skog, Wahlund, & Wijk, 2013, s. 61).

#### 6.4 Att tänka på vid kommunikation

Det finns inga regler eller riktlinjer på hur kommunikation sker utan det är ett situations- och personbundet samspel. För att underlätta kommunikationen med en person med minnessjukdom finns det saker man kan förbereda, tänka på och göra innan själva interaktionen. Förberedande arbete underlättar konversationen och gör så att den löper bättre. (Skog, 2016, s. 96).

Att prata på ett lugnt och vänligt sätt kan göra situationen lugn och trevlig för alla som deltar i kommunikationen. Prata i första hand till personen och inte, om anhöriga är med, till anhöriga först. Personer med minnessjukdom har också känslor som kan såras ifall man pratar "över" hen. Viktigt i all sorts kommunikation är att ta ögonkontakt med den man pratar med. Korta och enkla påståenden eller frågor är bättre att använda sig av i stället för att prata och ställa en massa frågor på en gång. Det gör en person med minnessjukdom ännu mer distraherad då hen inte klarar av att svara eller förstår vilken fråga som skall svaras på. Då frågan är ställd skall man ge tid för den minnessjuka att svara, det är bättre att använda sig av enklare frågor som kan svaras med ja eller nej än öppna frågor. Undvik

att försöka övertyga den personen om att hen till exempel har fel utan fokusera i stället på att hålla en konversation vid liv, på så sätt är personen delaktig. Huvudsakliga uppgiften är att personen med minnessjukdom får kommunicera än att man rättar till deras fel. (Sendecki, 2013).

Att skapa en lugn omgivning påverkar människors förmåga att kommunicera positivt. En lugn omgivning kan man skapa med hjälp av att ta bort allt onödigt ljud och i stället sätta på rogivande musik. Personal som går av och an eller förbi under samtalets gång kan upplevas som stressande för personer med minnessjukdom. Det kan skapa förvirring och personen kan bli distraherad om det finns ljud och distraktioner runt omkring. Personen kan bli och lyssna på andras samtal och kan då inte koncentrera sig på det egna samtalet. Försök hitta ett utrymme där det inte rör sig lika mycket människor Dessa faktorer kan hjälpa personen med minnessjukdom att koncentrera sig bättre och att känna sig trygg. Att ge tillräckligt med tid och utrymme påverkar också samtalets gång, låt personen prata i lugn och ro, läs av orden och kroppen samtidigt. Det som kan underlätta är att personen har på sig sina hörapparater och/eller glasögon om hen har sådana i användning. (Skog, 2016, ss. 96-97).

Sendecki och Skog tar upp hur viktigt det är att miljön är lugn och ostörd när man håller en konversation med en person med minnessjukdom, men de nämner också vårdarens ansvar i kommunikationen. Detta betyder att den personen ska uppleva att hen är betydelsefull och att vårdaren har försökt sitt bästa att personen med minnessjukdom skall få så personcentrerad vård som möjligt. Genom att prioritera personen med minnessjukdom, eliminera distraktioner och prata på ett sätt som hen förstår så skapar vi ett välbehag hos personen med minnessjukdom och vårdare.

Det finns ord och uttryck som gärna kan undvikas vid kommunikation med personer med minnessjukdom. Vissa ord och uttryck kan väcka upp negativa känslor och reaktioner som inte är nödvändigt. Ordet nej är sällan ett bra ord att använda och bör undvikas helt. I stället för att säga "Nej, det är inte onsdag utan söndag idag" kan man till exempel säga "Ska du göra något speciellt idag?". Uttryck med fraserna "du ska" och "du får inte" bör även undvikas. Det kan från den minnesjukas perspektiv låta befallande och som något negativt. Personer med minnessjukdom förstår inte konsekvenserna av saker som inte får göras. Försök ändra helt och hållet på uttrycket och ställ frågor så som: "Vill du hjälpa mig?" och

”Ska vi gå...?”. Vanligt på ett äldreboende är att personerna använder blöja på grund av urininkontinens. Ordet blöja kopplar oftast minnesjuka med barn och att säga byta blöja hörs inte så lockande. Försök få det att höras så lockande som möjligt som till exempel ”Jag ska hjälpa dig att få sköna och rena kläder”. Detta lyfter fram tryggheten och meningsfullheten hos personer med minnessjukdom och gör samarbetet enklare och bättre. (Skog, 2016, ss. 92-93).

Elvén nämner att det är vanligt att personer med minnessjukdom förlorar sin tidsuppfattning men det betyder inte att de totalt skulle förlora medvetenheten om vad de brukar göra under dagen. Därför är det viktigt att vi skapar meningsfullhet genom att använda oss av vaga indikationer. Exempelvis kan man säga: Ska du sova lite efter maten? Personen går och lägger sig och kanske dyker upp efter en halv timme, men då kan man berätta att det är dags för eftermiddagskaffe om en timme. Personen med minnessjukdom kanske glömmer vad som sagts och tror att det är morgon eller kväll, och då skapar ett lugn att få veta att det snart blir eftermiddagskaffe. (Hejlskov Elvén, Agger, & Ljungman, 2015).

Elvén och Skog har tagit upp olika typer av uttryck som man bör undvika eller använda för att öka förståelsen hos personer med minnessjukdom. Skog betonar mera de negativa uttryck som exempel ”Nej, det är inte söndag”, som man i vardagligt tal använder sig mycket av. Skog påstår att de inte passar sig att använda dessa då man kommunicerar med personer med minnessjukdom. Man borde i stället använda påståenden med mera positiv ton som låter mera lockande. Elvén tar däremot upp olika uttryck som hjälper den personer med minnessjukdom att vara mera medveten och orienterad i tid och rum. Enligt det som Skog och Elvén skriver kan det dras den slutsatsen att vanligtvis då man kommunicerar med andra personer användes inte det kritiska tänkande och därför är viktigt att man utvecklar detta tankesätt då man kommunicerar med personer med minnessjukdom. Man kan kommunicera ”vanligt” med personer med minnessjukdom men detta kan leda till missförstånd och förvirring. Därför finns det forskning om detta ämne, för det skall hjälpa personer med minnessjukdom att förstå. Desto tydligare man är då man kommunicerar, desto enklare kan personer med minnessjukdom vara delaktiga och aktiva i kommunikationen, vilket gör att kommunikationen är mera meningsfull.

## 6.5 Metoder som underlättar kommunikation

Windle belyser att det är betydande att reflektera kring hur man skall prata med personer med minnessjukdom, speciellt att reflektera över hur man själv kommunicerar och bemöter personer. Man behöver inte alltid sätta sig ner och ta sig tid för att prata med en person med minnessjukdom, utan man kan med enkla medel påbörja en konversation. En respondent i forskningen tar upp att de hade målat en dörr grön på vårdenheten var hen jobbade, var efter hen frågade vad de tyckte om dörren. Små kommentarer och frågor väcker redan intresse och nyfikenhet, som öppnar nya vägar till kommunikation. Även om dessa interaktioner kan vara kortvariga har det ändå betydelse och kan vara meningsfulla. Den non-verbala kommunikationen är också viktig, och kräver att man är medveten om sin egen non-verbala kommunikation. Man kan sätta sig ner med personen och hålla hens hand och redan tack vare detta kan personen känna sig betydelsefull eller så ser hen en möjlighet att själv starta en konversation med vårdaren. (Windle, o.a., 2019).

Att introducera nya kommunikationsmetoder för vårdare att prova på, gör att vårdare känner att de får göra misstag. De kände inte någon press att få ett bra resultat eller få det rätt första gången. Dessa metoder var nya typer av kommunikation som de inte tidigare provats så som att härma kroppsspråk, justera tonläge, beröring eller att minnas att gå till personens nivå. Det ökade självförtroendet skapade ett "vart än det leder, bara kör med det" tankesätt som ledde till meningsfulla konversationer. (Windle, o.a., 2019).

Då vårdare såg att kreativa lösningar bidrar till positiva resultat, utvecklades vårdarnas förmåga att känna empati. Speciellt då personen hade en minnessjukdom. Vårdarna ifrågasatte sina egna värderingar och fördomar samt såg situationen från en annan synvinkel. Genom att se hur personen med en minnessjukdom reagerade till olika kreativa aktiviteter, fann vårdare en ökad förståelse för personerna. Detta påpekades också vara en motiverande faktor att vidare ta reda på mera om personens livshistoria, och inte bara se på dem genom deras diagnos. (Windle, o.a., 2019).

Windle lyfter upp något viktigt som vårdare borde tänka på. Vårdare nämner ofta då man pratar om kommunikation med patienter eller utförande av aktiviteter att det finns ont om tid eller personal. Windle menar att det inte krävs mycket tid eller mycket personal för att kommunikationen skall vara meningsfull. Det räcker med små kommentarer för att få kommunikationen att fungera. Små kommentarer och påståenden kan förgylla någons dag.

## 6.6 Beteendets påverkan i konversation

En annan människas beteende och känslor smittar av sig, det kallar Elvén i sin bok till "Affektsmitta". Umgås man med lugna människor, så tenderar vi också att lugna oss. Det varierar dock från person till person hur lätt eller svårt man har för att bli smittad av andras känslor. Det är därför väsentligt att vi tänker på hur vi betar oss då vi pratar med personer med minnessjukdom eftersom de även påverkas av detta. Om personalen sätter gränser och grälar på en person med en minnessjukdom, skapar de stor ångest och deras reaktion är att börja gräla tillbaka. (Hejlskov Elvén, Agger, & Ljungman, 2015).

Elvén nämner olika knep som man kan använda då konflikter uppstår eller om personer visar problematiskt beteende. Då man kommunicerar skall man aldrig kräva att få ögonkontakt med någon eftersom det ses som ett dominansverktyg och gör att konflikten bara eskalerar. Men vanligtvis i non-konfronterande situationer, så påverkar förlängd ögonkontakt att affektsmittan ökar. Om man aktivt är i en konflikt kan man försöka lugna ner situationen genom att ta några steg bakåt medan man ställer krav. Stressen från kravet balanseras med minskad affektivsmitta. (Hejlskov Elvén, Agger, & Ljungman, 2015).

Om en person visar ett oroligt beteende kan man sätta sig ner eller luta mot en vägg. Att sitta eller luta visar till personen att du är lugn. Lika som ett spänt kroppsspråk, smittar också ett lugnt kroppsspråk. Om man måste ta tag i personen så gör man det på ett lugnt sätt, under några få sekunder och man följer alltid den andra personens rörelser. Man rör sig med personen, och kämpar inte emot. Under dessa få sekunder hinner man avleda personen. En bra metod att minnas i konflikter är att avleda i stället för att konfrontera. När man avleder flyttar man personens fokus från affektsmittan som uppstått mellan personen och oss själva, och i stället sätter vi en gräns. Man avleder och får personen att tänka på något annat. (Hejlskov Elvén, Agger, & Ljungman, 2015).

## 7 Hjälpmiddel för kommunikation

Hur skall man gå till väga då kommunikationen inte löper mellan båda parterna, då den andra inte förstår eller har svårt att uttrycka sig? De kognitiva förmågor som försvagas hos personer med minnessjukdom påverkar hens sätt att kunna kommunicera, men hur gör man då?

I detta kapitel har skribenterna letat reda på olika hjälpmedel för kommunikation. Dessa olika hjälpmedel är för att underlätta kommunikationen med personer med minnessjukdom och förstå dem. Det kommer fram i detta kapitel både fysiska material som bildkort eller samtalsmatta som kan användas vid kommunikationen men det kommer också upp andra metoder och hjälpmedel som vårdarsång och beröring som kan lätta kommunikationen med personer med minnessjukdom.

## 7.1 Livshistoria

Att respektera en individ för hens värde och värderingar, är en central aspekt inom den personcentrerade vården. För att kunna utföra personcentrerad vård, förutsätter det att man har en tydlig bild över personens värderingar, upplevelse av sin situation och utgår från personens livshistoria. Att förstå personens livshistoria, och använda informationen i vården, skapar en hög kvalitet på vården. (Edberg, 2011, s. 153).

Livshistoria kan byggas upp och se olika ut. De kan göras helt enligt egna önskemål, eller så kan man utgå från färdiga blanketter, som även finns gratis på internet. Livshistoria kan göras av personen själv, vårdare eller hens anhöriga. En del av de ämnen som ofta tas upp i en livshistoria är intresseområden, familj och släkt, uppväxt, arbete, hobbyer samt morgon- och kvällsrutiner. (Vanhustyön keskusliitto, u.d.).

Studier har visat att uppgörande och användande av livshistoria kan föra med sig positiva effekter hos personen med minnessjukdom, anhöriga samt vårdarna. Att laga och använda livshistoria i vården kan hjälpa personen med minnessjukdom minnas sitt liv och uppmuntra dem att öppna upp mer om det. (Grødahl, 2017).

Studien visar även att anhöriga kan få positiva effekter av livshistorien. Själva utarbetande av en livshistoria tillsammans med personen med minnessjukdom eller med andra anhöriga har nyttiga effekter på relationerna. Utöver det kan livshistorien hjälpa anhöriga se och förstå personen med minnessjukdom och hjälpa den få bekräftelse på att personen med minnessjukdom har levt ett meningsfullt liv. (Grødahl, 2017).

Livshistorien hjälper vårdare att inte bara se personen med minnessjukdom som en patient, utan mer som en individ. Det hjälper även vårdare att arbeta med personcentrerad vård.

Livshistorien hjälper vårdarna att förstå sig på personen med minnessjukdom och vem personen har varit före de blev patient. (Grødahl, 2017).

## 7.2 Beröring

Beröring klassas som non-verbal kommunikation som kan användas som ett hjälpmedel vid kommunikation. Beröring är viktigt för alla människor oberoende om man är frisk eller lider av någon sjukdom. Äldre kan ofta känna en känsla av ensamhet och isolering eftersom de upplever att de får mindre beröring. Kroppslig beröring kan användas som ett hjälpmedel i vården för personer med minnessjukdom. Beröringen kan ha en stor betydelse då den verbala kommunikationen minskar och begränsas, då personen inte kan uttrycka sig verbalt kan beröring ge stöd för kommunikationen. Beröring har även andra positiva effekter hos personer med minnessjukdom genom att det skapar välbefinnande, meningsfullhet, minskar på oro och stress samt kan upplevas som smärtstillande. (Skovdahl & Edberg, 2020, s. 263).

Enligt Windle (2019) är beröring betydelsefull redan då man till exempel håller personens hand. På så sätt finns det en möjlighet att påbörja en konversation eftersom känslan av beröring ger, så som Skovdahl och Edberg (2020) nämner, välbefinnande och meningsfullhet samt starka känslor.

Det finns inte så mycket studier angående beröring som hjälpmedel för kommunikationen med personer som har minnessjukdom. Mera studier behövs just inom detta område för att få mera evidens på huruvida det underlättar kommunikationen eller inte. Enligt Gleeson och Timmins (2004) har beröring visat sig vara en effektiv metod för kommunikation med personer som har minnessjukdom. Beröringen ger värme, tröst, avslappning och ger stimulans till personer. Genom att vårdpersonal berörde, höll patientens hand, eller hade en annan fysisk kontakt med patienten så visade patienterna ett lyssnande beteende och gav uppmärksamhet. Beröring har en positiv effekt och lyfter fram meningsfullheten i kommunikationen då patienten lyssnar bättre. Då vårdaren vill använda sig av en lugnande och stödjande beröring bör hen undvika snabba, skrämmande eller påskyndande rörelser.



### 7.3 Vårdarsång

Att sjunga eller nynna i vårdsituationer kan kännas främmande för vårdaren. Oftast vid kommunikation med personer som har minnessjukdom används verbala och non verbala kommunikationssätt eller andra hjälpmedel. Non verbala kommunikationssätt handlar om att använda sig av miner eller kroppsspråk. Vårdaren kan exempelvis visa ett föremål, en skjorta, för personen med minnessjukdom så att hen själv kan välja. Ibland kan påklädningen gå smidigare genom att låta personen göra sina egna val. I studien tas det fram olika sätt som man kommunicerat med personer som har en minnessjukdom och hur bra det fungerat. (Marmstål- Hammar, L. Emami, A. Engström, G & Götell, E, 2020).

Verbal kommunikation i form av sång anses vara ett bra kommunikationssätt. Personen med minnessjukdom deltog mera aktivt i kommunikationen och ögonkontakt förekom mera. Sång eller nynnande användes till exempel vid morgonaktiviteterna för att få kommunikationen att fungera mellan patienten och vårdaren. Vid vårdsituationer, som vid påklädning, kunde man använda sig av sång eller nynnande för att få patienten att välja sina kläder. (Marmstål- Hammar, L. Emami, A. Engström, G & Götell, E, 2020).

I studien kommer det fram att då vårdaren använde sig av sång och nynnande skapade det lugn och patienterna blev glada. Vårdaren också tyckte att vården under dagens lopp fungerade bättre då de använde sig av sång eller nynnande. (Marmstål- Hammar, L. Emami, A. Engström, G & Götell, E, 2020).

### 7.4 Bildkort och samtalsmatta

Att kommunicera med bilder är ett bra sätt att uttrycka sig då man inte verbalt eller skriftligt kan det. Då man använder bilderna förutsätter det att personerna förstår bilden och vad den föreställer. Med denna metod uppnår man dock inte samma frihet och detalj så som man skulle göra via tal eller skrift, men bilderna gör det ändå möjligt för personer att över huvud taget kunna uttrycka sig själva. När man använder bilderna, kan man använda en eller flera. Ju flera bilder som används, desto tydligare kommer budskapet fram till samtalspartnern. (Papunet, u.d.).

Bilder kan också vara ett bra hjälpmedel för att få personer med minnessjukdom att gestalta ordningsföljden på händelser eller saker. Med bilderna kan man göra en bildserie

exempelvis av ordningsföljden på morgonaktiviteter. Då personen med minnessjukdom förstår och får se vad som kommer att ske, brukar motståndet för att göra dessa saker avta. För övrigt kan bilder användas i olika sammanhang för att personer med minnessjukdom skall kunna orientera sig i tid och rum. (Laaksonen, Rantala, & Eloniemi-Sulkava, Förstå och bli förstådd - I mötet med en minnessjuk person, 2016).

När man planerar att börja ta i bruk dessa bildkort, är det viktigt att man utvärderar personens minne, motivation, uppfattningsförmåga, motorik, uppmärksamhet och visualisering. Dessa olika kognitiva förmågor påverkar kommunikationen med bildkorten, och hur bra de skulle fungera för personen. Utöver detta är det bra om korten har starka färger och kontraster som hjälper med visualisering. De olika korten kan användas skilt, eller så kan de användas i kombination med tavlor, mappar eller mattor. (Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus, 2014).

I samband med bildkort kan också samtalsmatta användas. En samtalsmatta är ett kommunikationshjälpmedel där man använder sig av bilder för att kommunicera. Hjälpmålet har fått sitt namn eftersom man använder sig av en dörrmatta som underlag. På mattan använder man olika bildkort som delas in i tre olika grupper. Första gruppen är ett samtalsämne, som kan vara till exempel "Vad vill du göra på dagarna" eller "Vem skulle du vilja umgås med?". Den andra gruppen är möjligheter, detta kan vara "Vill du ta en promenad? Eller "Vill du umgås med de andra som bor här?". Den sista gruppen är graderingar, det vill säga olika skalor eller andra indelningar, till exempel "Hur mycket" eller "Hur glad".

I Figur 1 ser man den digitala versionen av en samtalsmatta som utvecklats av Stirling Universitet i Skottland. Den fysiska versionen fungerar på samma sätt, med en matta och bildkort.



**Figur 1 Digital samtalsmatta**

Murphy m.fl (2007) undersökte samtalsmattan och dess inverkan på kommunikationen med personer med minnessjukdom. Resultaten i forskningen visade minskat repetitivt beteende, såsom upprepade rörelser och ord. Hjälpmedlet bidrog också till att konversationen hölls inom ämnet, och att personen med minnessjukdom mera sällan började prata om andra saker än det som konversationen handlade om. Man fick också en bättre förståelse i hur personerna tänker om ämnet som diskuterades. I undersökningen kom man också fram till att speciellt med de som har mild eller mera svår minnessjukdom blev kommunikationen mera effektiv och man fick också en bättre förståelse i hur de tänker om ämnet. Hjälpmedlet visade sig också vara bra för att få en bättre förståelse om personens egna tankar och synpunkter.

Forskningen tyder på att samtalsmattan skulle ha många positiva effekter i kommunikationen med personer med minnessjukdom. Dock måste man reflektera över det faktum att förstår personen som skall använda mattan hur den används. Personen i fråga måste även kunna förstå innebörden av de bildkort som används på samtalsmattan för att kommunikationen skall underlättas. Då en person använder en samtalsmatta använder hen samtidigt bildkort. Detta betyder att forskningen även indirekt bevisar att

bildkorten kan användas av personer med minnessjukdom, med det kriterium att de förstår innebörden av korten. Laaksonen m.fl. (2016) skriver att bildkorten är ett välfungerande hjälpmedel som bidrar till ökad förståelse hos personer med minnessjukdom. Genom att använda samtalsmattan och bildkorten får man en större inblick i de behov och önskningar som personer med minnessjukdom har, vilket exempelvis underlättar vårdarens arbete. Dessa kunde också användas tillsammans med anhöriga och skapa glädje och samhörighet hos båda parterna. Meningsfullhet skapas då båda samtalsparterna förstår varandra och personen med minnessjukdom känner sig förstådd och hörd.

Med tanke på att personer som ännu är i ett tidigt skede av sin minnessjukdom ännu kan uttrycka sina tankar och känslor, så finns det allmänt mindre behov av att använda samtalsmattan. Här fann forskarna att med dessa personer kan man använda samtalsmattan för att de skall kunna hålla sig till ämnet under en konversation eller så kan man använda hjälpmedlet då det uppkommer något svårt beslut som måste tas. Med hjälp av samtalsmattan kan man strukturera tankarna och överväga positiva och negativa aspekter innan man gör beslutet. (Murphy, M. Gray, & Cox, 2007).

Konversationer med samtalsmattor tar oftast längre tid än vanliga konversationer och därför kan de också användas som en aktivitet för personen med minnessjukdom för att göra något som är meningsfullt för dem. (Murphy, M. Gray, & Cox, 2007).

## 7.5 Kommunikationskort

”Tell-us cards” är kort som används för att underlätta kommunikationen mellan vårdare och patient. På korten finns en eller flera öppna frågor och tomma rader var patienten kan svara på frågan. Frågorna har olika teman som tangerar vård, mat, medicinering, kommunikation med mera. De mest använda temaområden handlade om mat, dryck, vila och sömn samt bekvämlighet. (van Belle, Huisman-De Waal, Veremeulen, & Heinen, 2021). Skribenterna har valt att kalla korten kommunikationskort, för att läsaren skall uppleva att det är enklare att följa med i texten.

van Belles m.fl (2021) har gjort en studie, var de upptäcktes att de flesta patienter som fick använda sig av kommunikationskort tyckte att syftet med korten var tydliga och att de endera hjälpte mycket eller en del att förmedla vad som är viktigt för dem i olika vårdssituationer. I frågeformulär som delats ut efter att de använt sig av dessa kort frågades

det om korten kändes användbara, och där tyckte patienterna att det hjälpte dem att ta upp problem och ansåg att de var ett bra sätt att förbättra kvaliteten på vården. Många använde korten genom att skriva sina upplevelser och frågor till vårdarna, men det fanns också en andel patienter som inte tyckte om att använda dem och föredrog att prata med vårdarna enskilt. I allmänhet hjälpte korten patienterna att uttrycka ångest, rädsla för smärta, rädsla för olika undersökningar samt hjälp och stöd att hantera situationer och hålla sig lugna. En patient beskriver på ett kort enligt följande citat.

”I want a personal conversation which shows that the nurse understands me. Sharing laughter and tears, a pat on the back, holding your hand. Being there for the patient who has been in an emotional rollercoaster since being admitted.” (van Belle, Huisman-De Waal, Veremeulen, & Heinen, 2021).

Förutom att van Belle m.fl (2021) undersökt patienternas synpunkter på kommunikationskortet, undersökte de också vårdarnas åsikter om dem. Majoriteten av vårdarna på en av avdelningarna var dessa kort testades ansåg att korten inte hjälpte patienterna att uttrycka vad som är viktigt för dem. Största hindren från vårdarnas perspektiv var att de tyckte att korten inte hjälpte vårdarbetet tillräckligt, och att patienterna inte alltid visste vad de skulle skriva ner. Vissa vårdare uttryckte också att de skulle vilja att patienterna kunde säga till då de undrar över något och hellre hålla konversationer ansikte mot ansikte i stället för att använda korten. Forskarna i studien poängterade att detta visar att vårdarna i forskningen såg på korten som en ersättare till konversationer, i stället för ett hjälpmedel för att påbörja konversation. Vårdarna uttryckte också en negativ synvinkel på frågeformulären som skulle delas ut efter korten användes, och såg detta som en administrativ börda.

Enligt resultaten i forskningen visar det från patienternas synvinkel att kommunikationskortet kan vara ett bra hjälpmedel att använda. Även om forskningen inte tangerade någon specifik grupp, verkar korten vara ett hjälpmedel som kunde användas med många olika patientgrupper. Dessa kort kunde till exempel användas inom vården av personer med minnessjukdom för att göra deras vård mera personcentrerad. Kortet kunde underlätta konversationer och hjälpa personer med minnessjukdom att få sina önskningar uttryckta. Dock, kommer man i något skede att stöta på problem i användningen av dessa. Dessa kort kan användas med sådana personer som inte har så långt gången minnessjukdom. Personer med svår minnessjukdom kan ha problem med olika kognitiva färdigheter, så som att uttrycka sig eller skriva ner vad de tänker och tycker. Till en viss grad

kunde anhöriga hjälpa till då de känner personen bättre, men det finns situationer var man inte kommer att kunna använda sig av dessa. Man måste kunna utvärdera och se de negativa och positiva aspekterna innan man beslutar sig för att använda dessa kort.

## 7.6 Kommunikationsmapp

Kommunikationsmapp är en mapp som är utvecklad av Kehitysvammaisliitto Tikoteekki och är menad för personer som har svårigheter att hitta rätt ord, bland annat personer med minnessjukdom. Boken är uppbyggd av sektioner med olika ämnen som till exempel anhöriga, platser, tid och hälsotillstånd. I dessa sektioner finns sedan ord och information som är relevant och personligt för personen som använder den. Mappen kan sedan användas då personen med minnessjukdom inte kommer på rätt ord för att beskriva det hen vill förmedla. Kommunikationsmappen kan användas av personen med minnessjukdom både självständig och tillsammans med en annan person. Mappen finns tillgänglig som färdig mall samt som mall som kan fyllas på enligt egna behov. (Kehitysvammaliiton Tikoteekki, 2021).

## 7.7 Kommunikationspass

Kommunikationspasset är skapat för personer med funktionsnedsättningar. Dock kan de även anpassas för användning inom äldreomsorg och vid vård av personer med minnessjukdom, eftersom informationen som framgår i passet även stöder kommunikationen mellan vårdare och personer med minnessjukdom.

Kommunikationspass är ett dokument var den viktigaste informationen om individen framgår, samt hur individen kommunicerar. Passet kan se ut som ett pass i form, storlek och längd. Även kortare pass kan förkomma och de kan byggas upp enligt innehavarens behov. Passen kan byggas upp med hjälp av färdiga mallar eller helt enligt egna önskemål. Idag finns även digitala kommunikationspass, samt applikationer till mobiltelefoner. (Kehitysvammaliiton Tikoteekki, 2021).

Kommunikationspassets mening är att uppmuntra personer att våga ta kontakt och kommunicera. Detta görs lättare om kommunikationspasset förvaras inom synhåll och är lätt förståeligt. Texten i ett kommunikationspass bör vara kort och koncis och skrivs i "jag"-

form. Passen kan även innehålla bilder som stöd och för att göra passen mera personliga. (Heister Trygg, 2008, s. 72).

I ett kommunikations pass bör det finnas en presentation av passets ägare, hur personen i fråga kommunicerar samt vad personen i fråga gillar och inte gillar. Även personens styrkor och hur andra kan stöda hen kan framkomma i ett kommunikationspass. (Kehitysvammaliiton Tikoteekki, 2021).

## 7.8 TunteVa verksamhetsmodellen

TunteVa verksamhetsmodellen är en finsk kommunikationsmetod, som skapats för att stöda vården med personer med minnessjukdom. Denna verksamhetsmodell är baserad på Naomi Feil's validationsmetod, vilken hon utvecklade redan under 1960–1980 talen. Till TunteVa modellen hör två delar, validationsmetoden och terapeutisk gemenskapsvård. Den terapeutiska gemenskapsvården baserar sig på att göra saker tillsammans och att vara social. (Pohjavirta, 2012).

Validationsmetoden skapades som ett motstånd till den redan existerande realitetsterapin. Realitetsterapin eller realitetsorientationens idé var att få personer med minnessjukdomar att hålla sig i nuet och inte stanna kvar i det förflutna, och var ett av de första försöken att utveckla hjälpmedel för dem som vårdade personerna. Validationsmetoden används i många länder i Europa och anlände till Finland i slutet av 1980-talet. (Pohjavirta, 2012).

Tanken med TunteVa modellen är att den skall stöda vården med personer med minnessjukdom genom att stärka deras känsla av identitet och värdighet. Även om de kan förlora sin förmåga att orientera sig i tid och rum, är det viktigt att minnas att de är individer med känslor, personligheter och är en del av vårt samhälle. Personer med minnessjukdom kan uppleva att de håller på att förlora sig själva, och deras förmåga att kommunicera. Kommunikation kopplas tätt intill personers identitet eftersom identiteten skapas, utvecklas och upprätthålls med hjälp av sociala relationer. (Pohjavirta, 2012).

När personer med minnessjukdom blir desorienterade och börjar blanda ihop det förflutna med nutiden, brukar gamla minnen dyka upp i stället. Validationsmetoden fokuserar på att acceptera att den äldre återvänder till det förflutna. Det lönar sig inte att ljuga eftersom personer med minnessjukdom vet i grund och botten hur saker och ting är, och det kan bli

förvirrade om de får fel information om exempelvis släkt eller hem. Vårdare kan observera och göra iakttagelser genom att titta, lyssna och känna igen känslor hos personen. Då man lyssnar och förstår vad personen känner kan man förstå hur man skall gå till väga i kommunikationen även om personen med minnessjukdom tror sig vara i det förflutna. (Pohjavirta, 2012).

Förutom acceptans över personens känslor skall man hjälpa personen med att bearbeta dem. Personen kan själv vilja veta hur saker och ting är, och då kan det löna sig att berätta sanningen och orientera personen till nutiden. Våra ord har stor effekt på andra människor, och därför bör man fundera på hur man berättar sanningen till personen med minnessjukdom. Sanningen skall inte vara belastande, men det kan enkelt hända att sanningen skadar eller gör personen olycklig. Däremot kan personen känna sig lättad över att dåliga situationer, såsom familjestrider, är i det förflutna och att allting nu är okej. Det kan vara svårt att veta hur man skall diskutera en partners död med personer med minnessjukdom, eftersom det ofta orsakar sorg. När man diskuterar om detta kan man i stället svänga om diskussionen och påminna att partners minne lever med dem och de har många goda minnen att falla tillbaka på. (Pohjavirta, 2017).

Validationsmetoden skapar automatiskt meningsfull kommunikation. Genom att lägga sig in i personens tankar och känslor så utvärderar vårdaren situationen, och på basen av det gör kommunikationen så personlig och skräddarsydd som möjligt. Allt det som vårdaren gör, görs för att kommunikationen skall bli så meningsfull som möjligt för personen med minnessjukdom, utan att skapa onödig sorg.

## 8 Från idé till produkt

Resultatet av ett funktionellt arbete är alltid en produkt som till exempel en bok, hemsida, guide, broschyr eller plansch. Målet med ett funktionellt examensarbete är att handleda, organisera och informera andra personer. Produkten som skapas skall kunna användas för den målgruppen och branschen som produkten görs för. (Airaksinen & Vilkka, 2004, s. 9).

I början av examenarbetsprocessen har skribenterna tillsammans diskuterat om att utveckla en produkt var den bearbetade litteraturen i examensarbete kunde presenteras. Produkten skulle vara en del av examensarbetet och fungera som ett sammanfattande material var de viktigaste utgångspunkterna ur arbetet lyfts fram. Man har funderat på att



utveckla en broschyr, plansch eller handbok och lyfte fram både positiva och negativa faktorer med dessa. Skribenterna valde att utveckla en broschyr och en plansch. Mycket betydelsefull information förblir osagd ifall produkten endast skulle vara en plansch. Därav drog skribenterna slutsatsen att även utveckla en broschyr. Broschyren fungerar som den huvudsakliga produkten för examensarbetet, medan planschen är en kort sammanfattning av en del av teorin i examensarbetet.

Planschen har förmågan att lätt sprida information om meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom till vårdare och anhöriga. Broschyren kan däremot ge mera omfattande information om de centrala metoder och hjälpmedel för meningsfull kommunikation som tas upp i examensarbetet. Broschyren och planschen som utvecklas ämnas i första hand till vårdare och anhöriga med personer med minnessjukdom. Produkterna är menade att fungera som handledande material för personer som är i närkontakt med personer med minnessjukdom för att de skall kunna skapa meningsfull kommunikation tillsammans. Trots att målgruppen är vårdare och anhöriga kan även övriga ta del av materialet för att öka sin kunskap inom området.

## 8.1 Broschyrens utveckling

I broschyrens inledningsfas övervägdes bland annat storleken, färgalternativ, vad som skulle presenteras ur examenarbetets litteratur och olika idéer på namn till broschyren. Skribenterna ansåg att de mest betydande delarna ur examensarbetet var de olika metoderna och hjälpmedlen för kommunikationen. Olika temaområden gällande metoder och hjälpmedel valdes ut för att vidare bearbeta den information som broschyren skulle innehålla. Skribenterna formade lämplig text för broschyren först självständigt, varefter de tillsammans framställde den slutliga texten. Då den lämpliga texten formades ville skribenterna lyfta fram problematiken och där efter lösningen med hjälp av metoden eller hjälpmedlet i fråga. Namnet på broschyren blev densamma som på examensarbetet, namnet är lockande och väcker intresse.

Broschyren planerade och designade skribenterna själva via ett program som heter Canva. Bilderna i broschyren valdes med tanke på äldre personer och personer med minnessjukdom. Då det syns äldre människor på bilderna, kopplas bilderna automatiskt till texten och temat i broschyren. De flesta bilder är tagna ur programmet Canva och får

användas gratis. I och med att planschen var i början den huvudsakliga produkten, utvecklades den först. De färger som används i planschen används även i broschyren i och med att dessa färger väcker uppmärksamhet. Med hjälp av samma färgval för planschen och broschyren blir de sammanhängande och kan kopplas ihop. Under broschyrens utveckling var det betydande att skribenterna tänker på hur broschyren kommer att se ut i pappersform. I praktiken skall broschyren kunna vikas på ett visst sätt, och därmed följer inte alla delar i figurerna en kronologisk ordning. Exempelvis presenteras pärmbladet och broschyrens sista sida i samma figur.

Ett budskap som man vill förmedla måste formas och formuleras på rätt sätt för att det skall nå fram till mottagaren. Form är med andra ord hur man fördelar och disponerar rubriker, bilder, tabeller och text. Då en produkt har en bra form hjälper det mottagaren att hitta budskapet. Ett innehåll skall vara begripligt och man åstadkommer detta då man gör avgränsningar i det material man har. Det viktigaste bör alltid komma först. Man kan disponera på olika vis, exempelvis bokstavsordning eller nutid först och framtid sedan. Då produkten är enkel och tydligt kommer budskapet bättre fram. Ett vanligt misstag är att man försöker få plats för så mycket som möjligt, vilket bidrar till försvårad kommunikation. (Bengtström, Flessa, & Lundgren, 1994).

För att vår hjärna skall uppfatta ett samband behöver det finnas ordning. För att saker skall upplevas höra ihop behöver de vara tillräckligt nära varandra. Man kan placera några bilder bredvid varandra som innehållsmässigt hör ihop för att avgränsa dem från resterande material. Även saker som liknar varandra, exempelvis former, upplevs höra ihop. Om man vill lyfta fram något speciellt kan man avgränsa det med hjälp av att placera det in i en ram eller använda en avvikande färg bakom. (Bengtström, Flessa, & Lundgren, 1994).

Broschyren innehåller totalt tio olika hjälpmedel eller metoder för kommunikation. De tre första teman i broschyren behandlar metoder som vanligtvis används i kommunikation med andra människor, men som behöver mer beaktande i kommunikation med personer med minnessjukdom. De återstående är olika hjälpmedel som kan användas i samspel med personer med minnessjukdom.

Läsaren introduceras till broschyrens innehåll redan på pärmbladet, vilket syns i Figur 2C. Titeln tilltalar läsaren och underrubriken ger en kort inblick i vad broschyren behandlar. Bilden på pärmbladet är harmonisk och lockar läsaren till broschyren, och färgerna är

sammanhängande med broschyrens allmänna färger. Rubriken formulerades med tanke på examensarbetets innehåll, och att skribenterna vill lyfta fram olika metoder och hjälpmedel för kommunikation. Underrubriken beskriver vidare vem broschyren är ämnat till och vem som har användning av innehållet.



Figur 2. A - C

I Figur 3A presenteras skribenterna samt det examensarbete som broschyrens innehåll baserar sig på. Skribenterna har valt att skriva ut att man hittar examensarbetet på Theseus där det är publicerat, för att göra arbetet lätt tillgängligt åt läsaren. Denna sida kommer efter pärmbladet och före introduktionen.

I följande Figur 3B introduceras läsaren till broschyren. Här får läsaren veta broschyrens innehåll och information om var läsaren kan söka mera information. Från introduktionen skall läsaren få en förberedande tanke om det centrala innehållet. Introduktionen skall väcka intresse för att få läsaren att läsa igenom resten av broschyren. Bilden ovanför introduktionen ger en välkomnande känsla åt läsaren då mannen på bilden ler. Bilden är också sammanhängande med de andra bilderna i och med att det är en äldre man i samspel med en vårdare.

I Figur 3C syns första temat, Förberedelse, vilket är taget ur kapitel 6.4 i examensarbetet. Genom att inkludera detta tema vill skribenterna betona vikten av förberedande arbete. Personer med minnessjukdom är mera sårbara än personer som inte har nedsatt kognitiv förmåga, vilket betyder att man bör tänka igenom hur man skall uppföra sig i växelverkan

med personer med minnessjukdom. På bilden i Figur 3C har skribenterna tolkat att det ser ut som en vårdare förbereder sig inför kommunikation. Bilden lyfter fram budskapet i texten genom att koppla ihop bilden med texten.

Skribenter:

Jenny Harinen  
Lina Moilanen  
Emilia Sjöblom  
Matilda Sundqvist

Examensarbetet "Tala med mig" hittas på  
Theseus.fi



**Introduktion**

Kommunikation är viktigt för att förmedla tankar och känslor, bibehålla välbefinnande samt upprätthålla mänskliga relationer. Vid minnessjukdom försämrans kommunikationen i och med att kognitiva funktioner försämrans. Här presenteras olika hjälpmedel och metoder som kan fungera som stöd vid kommunikation med personer med minnessjukdom. Innehållet baserar sig på vårt examensarbetet.

**Förberedelse**

Genom att i förväg tänka igenom vad som borde beaktas under konversationen underlättas kommunikationen. Förberedande arbete får konversationen att löpa bättre, och ger den bättre kvalitet.

- Vad har personen svårigheter med?
- Behöver jag använda något hjälpmedel?
- Är det något jag bör undvika?



**Figur 3. A - C**

I Figur 4A syns nästa tema, det ideala samtalet, vilket är taget ur kapitel 6.4 i examensarbetet. Stycket handlar om vad man skall tänka på då man pratar med personer med minnessjukdom. Under temat presenteras även praktiska exempel på god kommunikation och vad man vill undvika genom detta. Bilden synliggör den goda kommunikationen då vårdaren håller ögonkontakt med patienten, går ner till personens nivå och deltar aktivt i kommunikationen verbalt och non-verbalt.

Följande tema handlar om humöret och hur det smittar av sig på andra människor. Temat syns i Figur 4B. Stycket baserar sig på innehållet i kapitel 6.6 i examensarbetet. Där betonas vikten av att reglera sitt humör och anpassa det för att skapa en trevlig miljö. I samma figur presenteras livshistoria. Temat avgränsas från det föregående med hjälp av ett streck som också används för att urskilja metoderna från hjälpmedlen. Livshistorian är det första hjälpmedlet som presenteras i broschyren, och är taget ur kapitel 7.1 i examensarbetet. I texten nämns även att det finns färdiga mallar för att göra det mera tillgängligt för vårdare.

På grund av beröringens positiva effekter, har skribenterna valt att inkludera den. Beröringen har skribenterna nämnt i kapitel 7.2 i examensarbetet och syns i Figur 4C.



Figur 4. A - C

Beröringen kan användas som ett stöd vid kommunikation. Personer som känner sig ensamma och isolerade kan med hjälp av beröring känna tröst, värme och välbefinnande. Beröringen har positiva effekter i och med att det minskar oro, stress och bidrar till bättre sinnesstämning. För vissa personer kan beröringen till och med vara smärtstillande.

I Figur 5A har skribenterna valt att ta upp nyttan av att använda bilder i kommunikation. Informationen är taget ur kapitel 7.4 i examensarbetet. Personer med minnessjukdom kan ha svårt att uttrycka sig verbalt och skriftligt. Bildkorten är enkla att använda och hjälper personen med minnessjukdom att förstå sammanhang och uppmaningar. De kan också underlätta en konversation exempelvis mellan vårdare och patient. Personen kan själv använda korten under kommunikationen eller så kan samtalspartnern hjälpa till genom att ge olika bild alternativ. Bilden som valts är relevant med texten eftersom det är exempel på bildkort som kan användas som hjälp vid kommunikation. Bilden är tagen från Papunets bildbank.

I Figur 5B nämns kommunikationsmapp. I examensarbetet finns information om kommunikationsmapp i kapitel 7.6. I kommunikationsmappen finns sektioner av olika ämnen, såsom ord och information som är personligt för ägaren. Mappen kan användas självständigt av ägaren eller tillsammans med någon annan. Skribenterna anser att mappen

kan vara ett uppmuntrande hjälpmedel för att personen själv skall ta initiativ. I situationer då personen inte hittar rätt ord i en konversation, kan personen leta upp rätt ord ur sin mapp. Enligt skribenterna kunde mappen också bidra till lugn och minskad frustration på grund av att de har mappen till hjälp. I samma figur tas även vårdarsången upp, som hittas i kapitel 7.3. Skribenterna har valt att inkludera vårdarsången på grund av att den är lätt tillgänglig och skapar välbefinnande. Broschyren betonar att man inte nödvändigtvis behöver sjunga, utan enkelt nynnande bidrar redan till lugn och glädje.

I Figur 5C finns information om kommunikationspass. Skribenterna anser att passet kan användas som ett förberedande material inför kommunikation med personer med minnessjukdom. I passet inkluderas bland annat information om innehavarens kommunikationssvårigheter, hur hen kommunicerar med mera. Med hjälp av att personer med minnessjukdom har ett kommunikationspass och vårdarens förberedande arbete kan kommunikationen effektiviseras. Kommunikationspasset hittas i kapitel 7.7 i examensarbetet. Bilden valdes eftersom kommunikationspasset kan användas digitalt. På bilden håller personen i en telefon medan en äldre person sitter bredvid och ser nöjd ut då kommunikationen går smidigt till.



Figur 5. A - C

Är det rätt att ljuga för patienter? Vårdare, anhöriga och andra yrkespersoner stöter på detta etiska problem många gånger i samspel med personer med minnessjukdom. På grund av att skribenterna har erfarenhet av denna osäkerhet, har de valt att inkludera

validationsmetoden i broschyren. Genom att använda validationsmetoden under en konversation med personer med minnessjukdom, bidrar det till välbefinnande och kommunikationen blir då meningsfull för hen. Validationsmetoden finns i examensarbetet i kapitel 7.8. Metoden är det sista hjälpmedlet i broschyren och syns i Figur 2A.

Figur 2B innehåller en enkel påminnelse för läsaren, som är viktigt att minnas för alla som är i samspel med personer med minnesjukdom. Att se människan bakom sjukdomen påminner oss att behandla personer med minnessjukdom som vilken annan människa som helst. Skribenterna har själv format meningen.

## 8.2 Planschens utveckling

Tillgänglig infografi betyder att så många som möjligt skulle ha tillgång till innehållet som man vill ge. Olika funktionsnedsättningar, sjukdomar eller svårigheter borde inte påverka möjligheten att läsa eller tolka det. Man vill göra en tillgänglig infografi för att skapa jämlikhet och mindre missförstånd. På så sätt uppnås den gemensamma kommunikationen bättre. Infografi skall vara lättläst och tilltalande. (Kanerva, J, 2022).

Det finns olika typer av infografer som visar hur man skapar tillgänglighet för olika användaren som till exempel kan ha funktionshinder. I och med att personer kan ha dålig syn behöver man använda sig av större kontrast och text. Man kan använda sig av en kombination av olika färger och former som har en betydelse till vad som skall visas. Då man till exempel tillverkar en plansch skall man noggrant tänka på vilken typsnitt eller font man skall använda. Man skall inte alltid använda sig av samma font. Då färg väljs på planschen skall man se till att texten sticker ut och inte göms undan. Man skall undvika motsats färger som grön och röd eller röd och blå, man skall också undvika för bländande färger. Det kan fungera bra för en produktlogo men om man delar ut informationen skall man undvika dessa. (Kanerva, J, 2022).

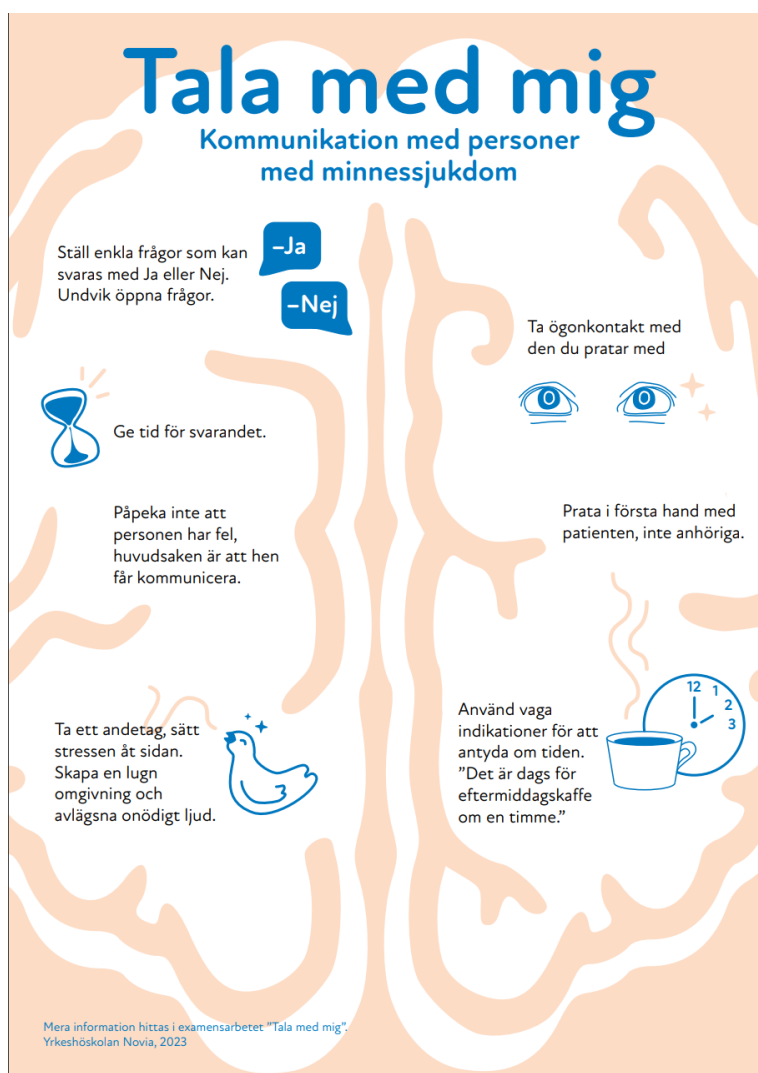
En plansch är bra då man vill ge ut snabb information. Planschen har lite text, var de viktigaste sakerna tas upp, medan en broschyr innehåller mera text och är mera omfattande. Då man lägger upp en plansch på väggen lägger man snabbare märke till den. Eftersom minnesjukdomar kan vara främmande vill den information som ges på planschen vara lätt och enkel att ta emot och med hjälp av illustrationer fånga blicken och uppmuntra

till att läsa den. Illustrationer stöder innehållet som ges i planschen vilket leder till att det är lättare att förstå informationen då den visualiseras. (Kanerva, J, 2022).

Skribenterna har haft hjälp av en grafisk designstuderande som har designat planschen till detta examensarbete. Skribenterna har själva valt vad som skall komma med i planschen. Innehållet i planschen är taget från examensarbetet kapitel 6.4. I texten kommer det fram konkreta saker som i planschen tas upp som påminnelser vid kommunikationen. Innehållet valdes på basen av att skribenterna vill ge ut snabb information genom tips för personal och anhöriga. Då man går på en avdelning eller då de kliver in i rummet hos en person med minnessjukdom skall man kunna se denna plansch och kunna möta och kommunicera meningsfullt med personen.

Olika färger övervägdes under utvecklingen av planschen. Orange och röd anses som aggressiva, medan blå och ljusorange är neutrala och lugna färger och valdes på grund av detta. Färger och font som använts i planschen är valda för att ge en vänlig och välkomnande känsla. Typsnittet (New Atten Round) som valts till planschen har runda och mjuka former som gör den välkomnande. Planschen ses i Figur 6 och även i bilaga 3.





**Figur 6. Planschen**

## 9 Tillförlitlighet

Syftet med examensarbetet är att göra vårdare och anhöriga medvetna om vikten av meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom. Syftet har hållit sig som en röd tråd genom hela arbetet.

Litteratursökning inledde det egentliga förloppet för examensarbetsprocessen. Då ett ämne studeras har man ofta en hypotes eller någon slags föreställning om ämnet. Skribenterna har både personliga erfarenheter med personer med minnessjukdom samt erfarenhet inom vården av personer med minnessjukdom. På grund av detta har skribenterna en uppfattning i hur kommunikation och samspel exempelvis mellan vårdare och personer med minnessjukdom fungerar. Erfarenheterna berikar på så vis litteratursökningen genom att skribenterna har en tanke om problematiken med

kommunikation och kan jämföra litteraturen med egna upplevelser. Litteraturen och erfarenheterna skapar en helhetsbild som hjälper examensarbetsprocessen.

På grund av tidigare har erfarenhet av ämnet, utfördes en så "öppen" litteratursökning som möjligt. Under litteratursökningen användes i början allmänna sökord, såsom dementia, communication methods, Alzheimer's, communication och meaningfulness. Efter att materialet lästes igenom och resultaten analyserats från dessa sökord, kunde man vidare gå i detalj och söka efter mer specifika saker. Exempelvis då det hittades olika kommunikationsmetoder i en bok, gjordes vidare sökningar om de specifika metoderna för att få mera evidens om detta.

Ett återkommande fenomen som stöttes på under litteratursökningen var att det finns ett begränsat antal metoder och hjälpmedel för kommunikation med personer med minnessjukdom. I och med detta utvidgades litteratursökningen och olika kommunikationsmetoder ämnat till andra grupper analyserades, exempelvis sådana till funktionsnedsatta personer. Det material som inte specifikt handlat om personer med minnessjukdom lästes noggrant igenom och diskuterades i gruppen. Det som inkluderats i examensarbetet anses relevant för arbetet och skulle kunna tillämpas i samspel med personer med minnessjukdom.

## 10 Forskningsetiska frågeställningar

Forskningsetiska delegationen i Finland har i samråd med finländska vetenskapssamfundet publicerat anvisningar för forskningsetik. Anvisningarna berör god vetenskaplig praxis och innefattar noggrannhet och hederlighet i forskning, dokumentering och presentation av resultat. Anvisningarna lyfter även fram vikten av respekt för andra forskare och korrekt hänvisning till forskarnas verk. (Forskningsetiska delegationen, 2012). Skribenterna har i detta examensarbete beaktat dessa anvisningar och behandlat den insamlade litteraturen med hänsyn till dem. Under litteraturöversikten, var skribenterna noggranna med att välja relevanta forskningsartiklar med hög reliabilitet. Genom att granska artiklarnas upplägg, skribenter, innehåll, antal deltagare, forskningsmetoder med mera, fås en bra överblick i om forskningsartikeln i fråga är användbar. Litteraturen som behandlats är av bred variation i och med att den består av olika forskningsartiklar, vårdvetenskapliga publikationer och olika yrkeskunniga föreningars material.

I början av examenarbetsprocessen stöttes på ett dilemma. I svensk litteratur som berör personer med minnessjukdom används ordet "dementa", "dement person" eller "minnessjuk". Motsvarande ord på engelska är "dementia patient" och på finska "muistisairas". Det diskuterades varsamt kring dessa ord för att komma överens om vilka ord som skulle användas i examensarbetet. Problemet med de ovan nämnda orden är att de syftar specifikt på sjukdomen och har en negativ ton. I detta arbete vill man visa respekt för personen bakom minnessjukdomen och därför i stället använda "person med minnessjukdom" i stället för "dementa" eller "dement person". Det har också diskuterats om man i arbetet skulle kunna använda en förkortning av "personer med minnessjukdom" så att texten skulle flyta bättre, men beslöt att det är väldigt opersonligt och har liknande effekt som ordet "dement". I kommunikation med personer med minnessjukdom är det inte sjukdomen som vi kommunicerar med utan personen bakom den. Man skall se personen som en helhet, och sjukdomen skall endast vara en del av människan.

I arbetet lyfts även problematiken kring om man kan ljuga för personer med minnessjukdom eller om man alltid skall vara ärlig. I kapitel 7.8 om TunteVa verksamhetsmodellen diskuteras detta. Validationsmodellen används mera idag, medan den så kallade realitetsteorin var mera populär tidigare. Realitetsteorin baserar sig på att man försöker få personen med minnessjukdom tillbaka till verkligheten då hen upplever sig vara i det förflutna. Validationsmodellen fokuserar däremot på att kommunicera med respekt och visa att man respekterar personens känslor och åsikter utan att rätta vad de säger. Det etiska problemet uppstår då vårdare väljer att dölja något eller ljuga för personen. Är det rätt att vårdare väljer att inte berätta att hens förälder har dött flera år sedan eller undviker frågan och börjar vägleda konversationen i en annan riktning? Å ena sidan är det inte etiskt rätta att dölja personlig och viktig information eller ljuga för personen, å andra sidan kan verkligheten och sanningen bidra till negativa känslor som personen måste utstå gång på gång. Det finns inget huvudsakligt svar till detta etiska problem och därför borde denna problematik diskuteras mera i vårdverkligheten.

## 11 Diskussion

Syfte med detta examensarbete var att göra vårdare och anhöriga medvetna om vikten av meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom. Detta gjordes genom att skapa en produkt. Detta syfte valdes utgående från vårdverkligheten idag. Bland med all

stress och personalbrist är det enkelt att glömma vikten av meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom. Anhöriga inkluderades med tanke på kunskapsbrist och osäkerhet kring kommunikation med närstående med minnessjukdom. Med hjälp av den utvecklade produkten blir informationen mera tillgänglig till både vårdare och anhöriga. Även om den huvudsakliga målgruppen är vårdare och anhöriga, har det diskuterats kring det faktum att informationen också kan användas av andra. Människor med intresse för ämnet, andra yrkesprofessionella i kontakt med personer med minnessjukdom med flera kan också ta del av materialet.

Frågeställningarna i detta examensarbete var: Hur skapas meningsfull kommunikation med personer med minnessjukdom? Vilka olika metoder och hjälpmedel finns det för att stöda kommunikationen med personer med minnessjukdom? Hur görs informationen tillgänglig för vårdare och anhöriga?

Vilka olika metoder och hjälpmedel finns det för att stöda kommunikationen med personer med minnessjukdom? I litteratursökningen användes många sökord såsom "dementia and communication" för att försöka hitta relevanta metoder och hjälpmedel för personer med minnessjukdom. De inledande sökningarna gav få resultat, men då skribenterna använde mer allmänna sökord såsom "communication", och då de utvidgade sin sökning utanför databaser hittades flera sökresultat. Sökresultaten kunde grupperas i metoder och hjälpmedel som stöder kommunikation med personer med minnessjukdom. De metoder som inkluderades i arbetet är bland annat ögonkontakt och lugn, som skapar bättre kommunikation. I allmänhet är metoderna sådana som vårdaren kan verbalt eller non-verbalt använda. Verbala metoder är exempelvis ja och nej frågor, medan non-verbala metoder kan vara att använda kroppsspråket. Hjälpmedlen som tyder på bra evidens är bland annat livshistoria och bildkort. Hjälpmedlen i arbetet är både konkreta föremål och olika tillvägagångssätt vid kommunikation.

De metoder och hjälpmedel som presenterats i arbetet visar alla evidens på förbättrad kommunikation med personer med minnessjukdom. Varje metod och hjälpmedel bidrar till meningsfull kommunikation på olika vis. Sammanfattningsvis skapas den meningsfulla kommunikationen genom att personerna känner sig hörda, förstådda och värderade, men också genom att skapa en stöttande och positiv omgivning som uppmuntrar personen att dela sina tankar, känslor och minnen. Behovet av stöd i kommunikationen är individuell,

och alla metoder lämpar sig inte för alla. Genom att testa sig fram och prova de olika metoderna och hjälpmedlen kan man hitta ett lämpligt stöd för att nå bättre kommunikation.

Genom att använda enkelt språk, tala långsamt och lugnt kan personer med minnessjukdom lättare förstå och svara mera effektivt. Personen hinner också på detta sätt följa med och ta in all information utan att känna sig stressad eller överväldigad. Då man använder sin non-verbala kommunikation på ett tydligt sätt kan det hjälpa personen att få en djupare förståelse och skapa meningsfull interaktion.

Hur görs informationen tillgänglig för vårdare och anhöriga? Det funktionella arbetet utmynnade i två fysiska produkter, vars tanke är att de kunde delas ut till vårdare och anhöriga till personer med minnessjukdom. Skribenternas tanke med produkterna är att kunna sprida informationen som de samlat under examensarbetsprocessen, och presentera dem på ett tilltalande sätt. Under processen hade skribenterna själva inte möjligheten att föra vidare produkterna och samla in feedback från dem. Med tanke på utvecklande arbete kunde produkterna testas på valda ställen för att se om behovet för denna typ av produkter finns. En del av de hjälpmedel och metoder är nyare eller har använts som kommunikationsmedel med andra patientgrupper. Skribenterna anser att dessa kunde tillämpas för användning även inom vården av personer med minnessjukdom. För att kunna se om detta stämmer borde detta testas i praktiken.

Åsikter och respons på nuvarande produkter kunde användas för att ytterligare utveckla skribenternas idéer om vilka hjälpmedel och metoder som kan användas för att stöda meningsfull kommunikation. Vidare kunde de befintliga metoderna som ej är direkt menade för personer med minnessjukdom anpassas för de behoven som de har, utgående från den responsen som de fått.

Vidare forskning behövs om ämnet för att få bredare förståelse i hur metoderna och hjälpmedlen bidrar till meningsfull kommunikation. Under skribenternas litteraturoversikt märktes brist på material om ämnet och de anser att flera litteraturstudier skulle bidra positivt till forskningen inom området.

För att få bättre insikt i hur vårdare eller personer med minnessjukdom upplever kommunikation kan man göra kvalitativa intervjuer var man ställer olika frågor om deras

upplevelser och syn på meningsfullhet, kommunikation, metoder och hjälpmedel. Man kunde även med tillstånd besöka olika boenden för personer med minnessjukdom för att observera hur kommunikationen ser ut där, eller för att observera hur de olika metoderna eller hjälpmedlen fungerar.

I examensarbetet presenteras metoder och hjälpmedel som är specifikt ämnade för personer med minnessjukdom, men också sådana som är huvudsakligen ämnade till personer med funktionsnedsättning. De metoder och hjälpmedel som inte specifikt är ämnade till personer med minnessjukdom kunde undersökas genom att presentera dem för vårdare och låta dem använda dem för att sedan få feedback. Forskarna skulle även själv med tillåtelse kunna gå till olika boenden och pröva metodernas effektivitet och utvärdera det i en studie.

Det skulle även finnas behov av att utveckla nya hjälpmedel för kommunikation med personer med minnessjukdom. Enkla hjälpmedel som stöder både vårdare och anhörigas vardag i samspel med personer med minnessjukdom skulle behövas. De kunde vara tekniska så som applikationer till mobil och surfplatta eller fysiska produkter som stöder kommunikationen.

I examensarbetet kunde man i stället för en broschyr och plansch göra en handbok eller presentation. Handboken kunde ge mera information om de olika metoderna och hjälpmedlen som tas upp i arbetet. En presentation kunde ha gjorts och presenterats inför vårdpersonal på olika boenden.

I arbetet har skribenterna försökt skriva med en positiv och motiverande synvinkel för att läsaren skall känna att hen kan använda litteraturen i praktiken. Produkterna är också skrivna på samma vis, och texten i broschyren är därtill skriven genom att först presentera ett problem och sedan en lösning till problemet. Tanken med detta är att läsaren skall känna igen problemet och därefter få en konkret lösning på sitt problem. Broschyren eller planschen har inte testats genom att skicka ut dem till olika platser. Produkterna skulle vara mera tillförlitliga om de utvärderades av målgruppen, och skribenterna skulle veta att produkternas innehåll är tillräcklig.

Skribenterna har under litteratursökningen försökt hitta så tillförlitliga källor som möjligt. I första hand har man försökt hitta primärkällor, men om det inte varit möjligt har

sekundärkällor använts. Sekundärkällorna kan påverka tillförlitligheten negativt, i och med att det är en tolkning av primärkällan. Skribenterna har i arbetet inkluderat evidensbaserad litteratur på både svenska, finska och engelska. Man har enligt bästa förmåga översatt litteraturen, men i och med att skribenternas modersmål är svenska kan fel i översättning och tolkning förekomma.

Meningsfull kommunikation kan vara svårt att bedöma i samspel med personer med minnessjukdom. Människor kan ha olika uppfattningar om meningsfullhet och hur det bedöms. Personer som är i olika stadier av sin minnessjukdom kan även ha olika syn på vad meningsfull kommunikation är. Hur mäter man meningsfullhet? Mäts det på basen av verbal information, känslor eller non-verbal information? Olika minnessjukdomar har symtom som påverkar antingen talet, känslor eller kroppsspråket negativt. Enligt den litteratur som bearbetats i arbetet, har skribenterna dragit slutsatsen att meningsfull kommunikation kan skapas med hjälp av de olika metoder och hjälpmedel som presenterats. Det är viktigt att fortsätta forska i ämnet för att få mera information och förbättring i kommunikation och livskvalitet hos personer med minnessjukdom.

## Källförteckning

- Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2004). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjanpaino Oy.
- Alsawy, S. T. (2019). "It's nice to think somebody's listening to me instead of saying 'oh shut up'". People with dementia reflect on what makes communication good and meaningful. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Basun, H., Skog, M., Wahlund, L.-O., & Wijk, H. (2013). *Boken om demenssjukdomar*. Stockholm: Liber AB.
- Bengtström, B., Flessa, G., & Lundgren, P. (1994). *Grafisk kommunikation* (4:1 2008 uppl.). Malmö: Liber AB. Hämtat den 3 april 2023
- Beredningsgruppen för åldersprogrammet. (2020). *Nationellt åldersprogram fram till år 2030, För ett ålderskunnigt Finland*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtat från [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162464/STM\\_2020\\_3\\_2\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162464/STM_2020_3_2_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 27 januari 2023
- Berglund, M. (2020). En salutogen demensvård i praktiken. i A.-K. Edberg, *Att möta personer med demenssjukdom*. Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.
- Edberg, A.-K. (2011). Personcentrerad omvårdnad. i *Att möta personer med demens* (2:1 uppl., s. 366). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekwall, A., & Jansson, A. (2016). *Omvårdnad & medicin*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Erkinjuntti, T. R. (2015). *Muistisairaudet*. Helsingfors: Duodecim.
- Erkinjuntti, T., & Melkas, S. (den 22 september 2016). *Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) ja vaskulaarinen dementia (VD)*. Hämtat från [kaypahoito.fi: https://www.kaypahoito.fi/nix01587](https://www.kaypahoito.fi/nix01587) den 4 januari 2023
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationene. Hämtat från [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) den 18 april 2023
- Gleeson, M., & Timmins, F. (april 2004). Touch: a fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia. *Nursing older people*, ss. 18-21. Hämtat den 15 mars 2023
- God medicinsk praxis. (den 8 april 2021). *God Medicinsk Praxis*. Hämtat från [Minnessjukdomar: kaypahoito.fi/sv/gvr00014?tab=suositus#s16](https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00014?tab=suositus#s16) den 30 januari 2023
- Grørdahl, V. P. (den 2 juni 2017). The use of life stories and its influence on persons with dementia, their relatives and staff - a systematic mixed studies review. *BMC Nursing*. Hämtat den 7 mars 2023



- Heister Trygg, B. (2008). *Kommunikativ omvårdnad*. Malmö, Sverige: Hjälpmedlesinstitutet.
- Hejlskov Elvén, B., Agger, C., & Ljungman, I. (2015). *Beteendeproblem i äldrevården: Att förstå och möta*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 12 april 2022). *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från Vad är funktionsförmåga: <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/vad-ar-funktionsformaga-> den 27 januari 2023
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 7 juli 2022). *Minnessjukdomar*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/minnessjukdomar> den 30 januari 2023
- Jootun, D & McGhee, G. (den 21 december 2010). Effectiv communication with people who have dementia. *Learning zone*. Hämtat den 25 februari 2023
- Juva, K. (den 10 augusti 2021). *Alzheimerin tauti*. Hämtat från Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699> den 20 januari 2023
- Kanerva, J. (den 2 januari 2022). *Mitä on infografiikka*. Hämtat från infograafikko.fi: <https://infograafikko.fi/blogi/mita-on-infografiikka> den 1 mars 2023
- Kanerva, J. (den 21 januari 2022). *Näin teet saavutettavan infograafin*. Hämtat från infograafikko.fi: <https://infograafikko.fi/blogi/saavutettava-infograafi/> den 1 mars 2023
- Kehitysvammaliiton Tikoteekki. (den 9 mars 2021). *Kommunikointipassit*. Hämtat från papunet.net: <https://papunet.net/materiaalia/kommunikointipassit> den 8 mars 2023
- Kehitysvammaliiton Tikoteekki. (den 15 mars 2021). *Viesti-sanakansi*. Hämtat från papunet.net: <https://papunet.net/materiaalia/viesti-sanakansio> den 8 mars 2023
- Laaksonen, R., Rantala, L., & Eloniemi-Sulkava, U. (2016). *Förstå och bli förstådd - I mötet med en minnessjuk person*. Helsingfors: Finlands minnesspecialister rf.
- Laaksonen, R., Rantala, L., & Eloniemi-Sulkava, U. (2018). *Ymmärrä - tule ymmärretyksi*. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.
- Marmstål- Hammar, L. Emami, A. Engström, G & Götell, E. (den 5 april 2020). Communicating through caregiver singing during morning caresituations in dementia care. *Caring Sciences*, ss. 160-168. Hämtat den 8 mars 2023
- Murphy, J., M. Gray, C., & Cox, S. (2007). *Communication and dementia - How Talking Mats can help people with dementia to express themselves*. Layerthorpe: Stirling University. Hämtat den 4 mars 2023
- Nilsson, B., & Waldemarson, A.-K. (2016). *Kommunikation (4:2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Papunet. (u.d.). *Papunet*. Hämtat från Kommunikation med bilder:  
<https://papunet.net/svenska/information/kommunikation-med-bilder> den 8 mars 2023
- Pohjavirta, H. (2012). *Onko tänään eilen - TunteVa-opas muistisairaita hoitaville*.  
 Tampere: Tammerprint Oy. Hämtat den 2 mars 2023
- Pohjavirta, H. (2017). *Muistiryhmän ohjaajan opas*. Tampere: Tampereen  
 Kaupunkilähetys ry. Hämtat från  
<https://kauppa.tamperemissio.fi/tuote/muistiryhman-ohjaajan-opas-tuntevan-tapaan/> den 2 mars 2023
- Rinne, J. (den 4 november 2021). *Parkinsonin taudin muistisairaus ja Lewyn kappaletauti*.  
 Hämtat från Terveysportti.fi:  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00884> den 24 januari 2023
- Sendecki, C. (den 1 mars 2013). Communicating with patients who have dementia.  
*Canadian Journal of Emergency Nursing*, ss. 18-19. Hämtat den 13 februari 2023
- Skog, M. (2016). *Kommunikation & demenssjukdom; Ökad förståelse i samtal och möten*.  
 Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Skovdahl, K., & Edberg, A.-K. (2020). Hälsöfrämjande aktiviteter. i A.-K. Edberg, *Att möta personer med demenssjukdom* (3:1 uppl., ss. 251-270). Lund: Studentlitteratur AB.
- Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus. (2014). *Kuvat kommunikoinnissa*. Helsingfors:  
 Kehitysvammaliitto ry. Hämtat från  
[https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/kuvat\\_kommunikoinnissa\\_2014.pdf](https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/kuvat_kommunikoinnissa_2014.pdf) den 5 mars 2023
- van Belle, E., Huisman-De Waal, G., Veremeulen, H., & Heinen, M. (den 1 september 2021). Feasibility and early effectiveness of the Tell-us Card communication tool to increase in-hospital patient participation: a cluster randomised controlled pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, ss. 911-921. Hämtat den 13 februari 2023
- Vanhustyön keskusliitto. (u.d.). *Elämäntarinalomake*. Hämtat från Vahvike.fi:  
<https://vahvike.fi/muistelu/elamantarinat/elamantarinalomake-2/> den 7 mars 2023
- Windle, G., Algar-Skaife, K., Caulfield, M., Pickering-Jones, L., Killick, J., Zeilig, H., & Tischler, V. (den 23 februari 2019). Enhancing communication between dementia care staff and their residents: an arts-inspired intervention. *EBSCO*, s. 10.  
 doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1590310>
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*.  
 Luxembourg: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on integrated people-centered health services 2016-2026*. Switzerland: World Health Organization. Hämtat från  
<https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf> den 27 januari 2023

## Figurförteckning

Figur 1 Digital samtalsmatta.....	22
Figur 2. A - C.....	30
Figur 3. A - C.....	31
Figur 4. A - C.....	32
Figur 5. A - C.....	33
Figur 6. Planschen.....	36

Datum	Databas	Sökord	Resultat	Begränsningar	Resultat	Valda
19.1.2023	CINAHL	Dementia or alzheimers	97	Full text, 2015–2023, Peer reviewed	23	0
22.1.2023	CINAHL	Facilitated communication AND methods OR techniques OR strategies AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric	133	Full text, 2010-2023, academic journal, English	69	0
1.2.2023	CINAHL	Picture-exchange communication	95	Full text, 2005-2023, English	30	0
1.2.2023	CINAHL	Dementia care	10,988	Full text, 2020-2023, academic journals, English	335	0
5.2.2023	CINAHL	Enhancing communication AND dementia	23	Full text, English, 2015-2023	2	1
6.2.2023	CINAHL	Communication methods AND seniors OR elderly	183	Full text, 2010-2023, English	10	0
6.2.2023	CINAHL	Communication AND dementia	3734	Full text, English, peer reviewed, any author is a nurse	30	1
12.2.2023	CINAHL	Communication cards	73	Full text, English	11	1

## Validations- metoden

Rätta eller inte rätta? Detta är en fråga som ofta dyker upp på olika vårdinstanser och bland anhöriga. Personer med minnessjukdom kan ibland vara desorienterade och tro sig vara i det förflutna. I stället för att rätta, skall vi acceptera. Vi skall lyssna, observera och känna igen personens känslor.

Exempel: En person med minnessjukdom frågar efter sin förälder. Föräldern i fråga har avlidit. I stället för att påminna att föräldern har avlidit flera år sen, kan man fråga följande frågor:

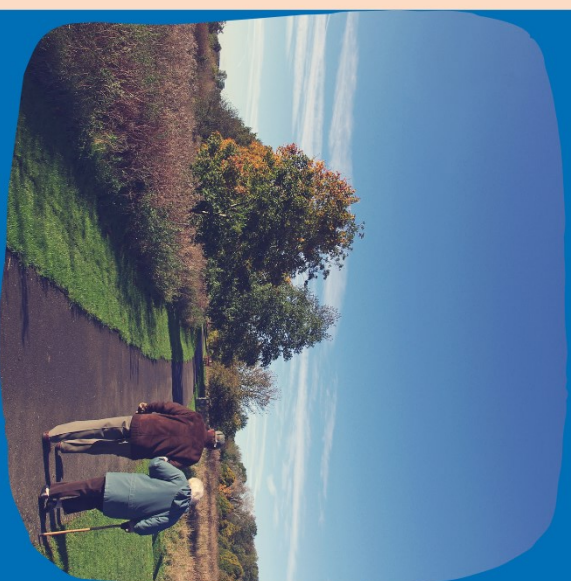
- Hurdan var din förälder?
- Berätta om din barndom eller förälder!
- Berätta om ett minne du och din förälder har tillsammans!



*Se personen som en helhet och inte endast  
som en minnessjuk person!*

## Tala med mig!

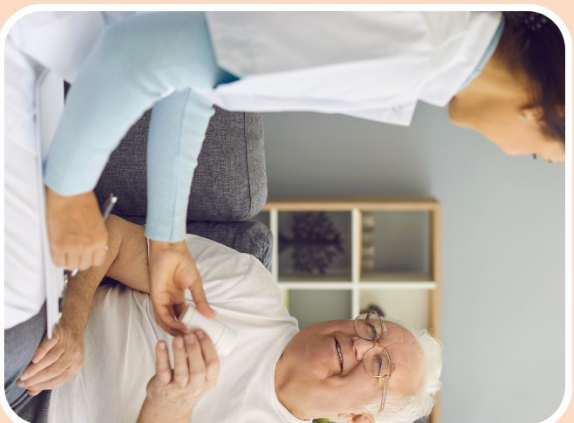
Hjälpmedel och metoder  
för kommunikation i  
samspel med personer  
med minnessjukdom



Skribenter:

Jenny Harinen  
Lina Mollanen  
Emilia Sjöblom  
Matilda Sundqvist

Examenarbetet "Tala med mig" hittas på  
Theseus.fi



## Introduktion

Kommunikation är viktigt för att förmedla tankar och känslor, bibehålla välbefinnande samt upprätthålla mänskliga relationer. Vid minnessjukdom försväras kommunikationen i och med att kognitiva funktioner försämras. Här presenteras olika hjälpmedel och metoder som kan fungera som stöd vid kommunikation med personer med minnessjukdom. Innehållet baserar sig på vårt examensarbete.

## Förberedelse

Genom att i förväg tänka igenom vad som borde beaktas under konversationen underlättas kommunikationen. Förberedande arbete för konversationen att löpa bättre, och ger den bättre kvalitet.

- Vad har personen svårigheter med?
- Behöver jag använda något hjälpmedel?
- Är det något jag bör undvika?



## Ideala samtal

Prata lugnt och vänligt till personen även om hen är upprörd. Lugnet har en positiv inverkan på kommunikationen, medan onödigt ljud och andra distraktioner kan upplevas som stressande. Kom ihåg att det är personen du kommunicerar med, inte hens anhöriga! Prata inte endast till anhöriga om det som berör personen.

Prata med korta påståenden i stället för långa meningar. Fråga inte heller många frågor. Personen kan bli distraherad då hen inte klarar av att svara eller förstå vilken fråga som ska svaras på. Ja och nej frågor är oftast enklare att förstå.



## Humöret smittar

Ditt beteende påverkar den personen du kommunicerar med, därför skall man minnas hur man uppför sig. Är man stressad och har bråttom kan personen märka av det och själv bli stressad. Detta har en negativ påverkan på kommunikationen.

Ta ett andetag och lägg stressen åt sidan. Använd ett avslappnat kroppspråk

## Livshistoria

Livshistoria är ett verktyg som kan förbättra kommunikation. Genom att veta personens livshistoria fås en tydlig bild av bland annat hans värderingar, intressen, familj och uppväxt. Även önskemål gällande vården kan framkomma. Livshistorien hjälper dig att ge en mera personcenterad vård med bra kvalitet. Färdiga mallar finns till förfogande på internet.

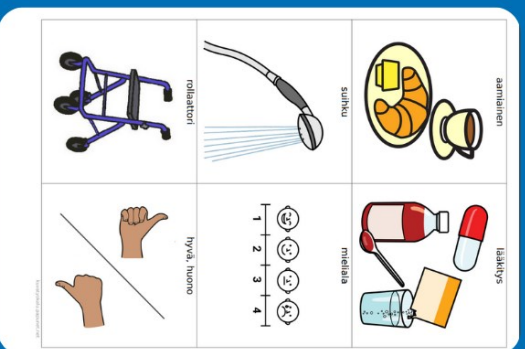


## Beröring

Beröring är en form av non-verbal kommunikation och kan användas i samband med kommunikation med personer med minnessjukdom. Beröring ger värme, tröst, avslappning och stimulans. Du kan exempelvis hålla personens hand. Beröringen har alltså en positiv effekt och lyfter fram meningfullhet i kommunikationen eftersom det bidrar till att personen lyssnar bättre.

## Bilder i kommunikation

Då orden inte räcker till kan man använda bilder. Bildkort är relativt enkla att använda, så länge personen förstår hur de skall användas. Genom att visa bilder i olika kombinationer kan man kommunicera på ett smidigt sätt. Det finns även samttalsnötter på vilka man kan hålla mera detaljerade diskussioner med hjälp av bildkort. Bildkorten kategoriseras i olika temanråden, exempelvis "Vad vill du göra idag" eller "Vem vill du umgås med".



Källa: Papunets bildbank, [www.papunet.net](http://www.papunet.net)

## Kommunikations-mapp

Kommunikationsmapp kan användas självständigt av personen med minnessjukdom eller med hjälp av någon annan. Kommunikationsmapp är en mapp som består av sektioner som innehåller ord och info som är personligt för användaren. Tanken är att användaren kan använda denna då hen inte kommer på rätt ord för vad hen försöker berätta eller beskriva. Det finns färdiga mallar och mappar som kan fyllas upp med egen information.

## Vårdarsång

Sång eller nynnande anses vara ett bra kommunikationssätt exempelvis vid morgonaktiviteter. Samtidigt som man handleder personen kan man nynna eller sjunga. Sången och nynnandet skapar lugn och glädje, som bidrar till ett bättre samspel.



## Kommunikationspass

Kommunikationspass är ett dokument som innehåller den viktigaste informationen om personen med minnessjukdom. Passet skrivs i "jag"-form. Kommunikationspasset liknar ett pass till form och storlek, idag finns det även digitala kommunikationspass.

I passet bör det finnas information om innehavaren och hur hen kommunicerar, men även annan information kan ingå. Tanken med passet är att uppmuntra till kommunikation och att våga kommunicera med varandra. Vid användning av kommunikationspass med personer med minnessjukdom bör de förvaras inom synhåll, då ansvaret för användning lätt faller till den andra.



# Tala med mig

## Kommunikation med personer med minnessjukdom

Ställ enkla frågor som kan svaras med Ja eller Nej. Undvik öppna frågor.

-Ja

-Nej



Ge tid för svarandet.

Ta ögonkontakt med den du pratar med



Påpeka inte att personen har fel, huvudsaken är att hen får kommunicera.

Prata i första hand med patienten, inte anhöriga.

Ta ett andetag, sätt stressen åt sidan. Skapa en lugn omgivning och avlägsna onödigt ljud.



Använd vaga indikationer för att antyda om tiden. "Det är dags för eftermiddagskaffe om en timme."

