

Högteknologiskt samtalsstöd som gruppaktivitet för personer med demenssjukdom

- En analys av interaktion vid användning av applikationen
CIRCA

Isabelle Edling
Nicole Söderqvist Sandin

Handledare: Christina Samuelsson

High Technological Communication Aid as Group Activity for People with Dementia - A study of interaction in use of the application CIRCA

Abstract

Dementia means significant cognitive decline in language, memory and executive functions. Dementia is associated with progressive communication difficulties, which can result in reduced quality of life. To promote quality of life, the communicative environment, participation in group activities and cognitive stimulation have great significance. Cognitive stimulation can delay, slow or prevent symptoms of dementia. Furthermore, information and communication technology (ICT) has promising results in relation to dementia. However, research including psychosocial intervention are limited, which motivates present study.

The present study is the first Swedish study which purpose was to promote social interaction for people with dementia through conversational sessions as a group activity when using the communication aid CIRCA (Computer Interactive Reminiscence and Communication Aid). Further purpose was to contribute to the understanding of high technological communication aids' potential to facilitate and support communication for people with dementia. Five individuals with dementia were recruited from a residential care home. The study comprises a seven-session CIRCA-based group activity, and the material consist of seven hours and fifteen minutes recordings. The analysis included mapping of conversational topics where particularly interesting interactive phenomena were selected that were considered representative of the interaction.

The results showed that the conversational sequences could relate to the content of CIRCA, the management of the tablet or were as a result of the content in CIRCA. Characteristic interactional phenomena were enjoyable group dynamics with laughter, humour, singing and social inclusion where participants contributed with information, personal experiences and asked each other questions. Furthermore, a symmetric interaction emerged between participants and between participants and the facilitator. The participants considered the group sessions in use of CIRCA to be enjoyable, amusing, informative and provided conversational topics and simplified the conversations in comparison to without communication aid.

The results indicate that CIRCA has promising potential to be utilized as a group activity for people with dementia. CIRCA could be applicable in residential care homes where caregivers' opportunities to socialize one-to-one is limited. Furthermore, the multimedia of CIRCA can offer a variation that may cater to several individuals interests. CIRCA could constitute a group intervention to promote activity, interaction and social relationships, that could improve the quality of life of people with dementia.

Key words: dementia, CIRCA, psychosocial intervention, communication, group activity, technology

Sammanfattning

Demenssjukdom innebär betydande kognitiva nedsättningar i exempelvis språk, minne och exekutiva funktioner. Demenssjukdom är förenat med progredierande kommunikationssvårigheter, vilket kan leda till sämre livskvalitet. För att främja livskvaliteten har den kommunikativa miljön, deltagande i gruppaktiviteter och kognitiv stimulans stor betydelse. Kognitiv stimulans har visat sig kunna förskjuta, förlångsamma eller förebygga demenssymptom. Vidare har informations- och kommunikationsteknik (IKT) lovande resultat i samband med demenssjukdom. Dock saknas studier som inkluderar psykosocial intervention, vilket motiverar föreliggande studie.

Föreliggande studie är den första svenska studien vars syfte var att främja social interaktion för personer med demenssjukdom genom samtalsessioner i grupp med samtalsstödet CIRCA (Computer Interactive Reminiscence and Communication Aid). Ytterligare syfte var att bidra med kunskap om högteknologiskt samtalsstöds potential att underlätta och stödja kommunikation vid demenssjukdom. Fem personer med demenssjukdom rekryterades på ett demensboende. Gruppsessionerna utgjordes av sju tillfällen där materialet omfattade 7 timmar och 15 minuters videoinspelningar. Under analysen skedde en kartläggning av samtalsämnen och särskilt intressanta interaktionsfenomen som ansågs karaktärisera interaktionen valdes ut.

Resultatet visade att samtalssekvenserna kunde beröra CIRCAS material, hanteringen av surfplattan eller skapas till följd av materialet. Karaktäristiska interaktionsfenomen var en god gruppdynamik med skratt, humor, sång och social inkludering, där deltagarna bidrog med information, personliga erfarenheter och frågor till varandra. Vidare uppstod en jämlik interaktion deltagare emellan och mellan deltagare och samtalsledare. Deltagarna ansåg att gruppssessionerna med CIRCA var bra, roliga och lärorika och tillhandahöll samtalsämnen samt förenklade samtalen i jämförelse med utan samtalsstöd.

Resultatet indikerar att CIRCA har god potential att användas som gruppaktivitet i samband med demenssjukdom. CIRCA kan vara tillämpbar på demensboenden där vårdgivares möjligheter är begränsade att umgås en-mot-en. Vidare kan CIRCAs multimedia erbjuda en variation som kan tillgodose flera individers intressen. CIRCA skulle kunna användas som

gruppintervention för att främja aktivitet, interaktion och sociala relationer, vilket skulle kunna förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Nyckelord: demens, CIRCA, psykosocial intervention, kommunikation, gruppaktivitet, teknologi

Upphovsrätt

Detta dokument hålls tillgängligt på Internet – eller dess framtida ersättare – under 25 år från publiceringsdatum under förutsättning att inga extraordinära omständigheter uppstår.

Tillgång till dokumentet innebär tillstånd för var och en att läsa, ladda ner, skriva ut enstaka kopior för enskilt bruk och att använda det oförändrat för ickekommersiell forskning och för undervisning. Överföring av upphovsrätten vid en senare tidpunkt kan inte upphäva detta tillstånd. All annan användning av dokumentet kräver upphovsmannens medgivande. För att garantera äktheten, säkerheten och tillgängligheten finns lösningar av teknisk och administrativ art.

Upphovsmannens ideella rätt innefattar rätt att bli nämnd som upphovsman i den omfattning som god sed kräver vid användning av dokumentet på ovan beskrivna sätt samt skydd mot att dokumentet ändras eller presenteras i sådan form eller i sådant sammanhang som är kränkande för upphovsmannens litterära eller konstnärliga anseende eller egenart.

För ytterligare information om Linköping University Electronic Press se förlagets hemsida <http://www.ep.liu.se/>.

Copyright

The publishers will keep this document online on the Internet – or its possible replacement – for a period of 25 years starting from the date of publication barring exceptional circumstances.

The online availability of the document implies permanent permission for anyone to read, to download, or to print out single copies for his/hers own use and to use it unchanged for non-commercial research and educational purpose. Subsequent transfers of copyright cannot revoke this permission. All other uses of the document are conditional upon the consent of the copyright owner. The publisher has taken technical and administrative measures to assure authenticity, security and accessibility.

According to intellectual property law the author has the right to be mentioned when his/her work is accessed as described above and to be protected against infringement.

For additional information about the Linköping University Electronic Press and its procedures for publication and for assurance of document integrity, please refer to its www home page: <http://www.ep.liu.se/>.

© Isabelle Edling och Nicole Söderqvist Sandin

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till deltagarna i föreliggande studie och till personalen och verksamhetschefen på demensboendet. Studien hade inte kunnat genomföras utan er! Vi vill även tacka vår handledare Christina Samuelsson för goda råd, ett gott samarbete, handledning och snabb respons. Slutligen tackar vi varandra för ett trevligt och bra samarbete under hela studiens gång.

Linköping, maj 2018

Isabelle Edling & Nicole Söderqvist Sandin

Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	1
2. BAKGRUND	2
2.1 DEMENSSJUKDOM	2
2.1.1 Kommunikation.....	2
2.2 INTERVENTION	5
2.2.1 Betydelsen av kognitiv stimulans	5
2.2.2 Gruppintervention.....	6
2.2.3 Informations- och kommunikationsteknik.....	7
2.2.4 CIRCA.....	8
2.2.5 CIRCA i jämförelse med traditionell reminiscence.....	9
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	10
4. METOD	10
4.1 URVAL OCH REKRYTERING AV DELTAGARE	10
4.2 PROCEDUR OCH MATERIAL.....	11
4.3 ANALYSMETOD	13
4.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	13
5. RESULTAT	14
5.1 SAMTALSSEKVENSER OM CIRCA OCH DESS INNEHÅLL	16
5.1.1 Deltagarna önskade mer information.....	17
5.1.2 Samarbete i samtal och jämlik interaktion mellan deltagare och samtalsledare.....	18
5.1.3 Uppkomst av sång	21
5.1.4 Association till låttext.....	22
5.1.5 Intervjusvar som relaterar till CIRCA och dess innehåll.....	22
5.2 SAMTALSSEKVENSER TILL FÖLJD AV MATERIALET I CIRCA	23
5.2.1 Samtal om personliga erfarenheter	23
5.2.2 Personliga frågor deltagarna emellan.....	24
5.2.3 Intervjusvar som relaterar till samtalen till följd av CIRCA	25
5.3 SAMTALSSEKVENSER OM HANTERINGEN AV SURFPLATTAN	25
5.3.2 Användning av touch screen.....	25
5.3.3 Intervjusvar som relaterar till hanteringen av surfplattan.....	26
5.4 SOCIALA FENOMEN	27
5.4.1 Social inkludering.....	27
5.4.2 Humor och skratt.....	28
6. DISKUSSION.....	29
6.1 RESULTATDISKUSSION	29
6.1.1 Samtal vid användning av CIRCA	29
6.1.2 Sång och musik.....	32
6.1.3 Sociala fenomen och uppfattningar om CIRCA	32
6.1.4 Hantering av surfplattans touch screen	33
6.1.5 IKT i samband med gruppsessioner vid demenssjukdom.....	34
6.2 METODDISKUSSION	35
7. SLUTSATSER	37
8. KLINISK RELEVANS.....	38
9. FRAMTIDA STUDIER	38
10. REFERENSER	39

11. BILAGOR	43
BILAGA 1 - INFORMATION OCH SAMTYCKE FÖR DELTAGARE	43
BILAGA 2 - INFORMATION TILL VÅRDPERSONAL OCH ANHÖRIGA	45
BILAGA 3 - INFORMATION TILL DELTAGARE OCH PERSONAL	46
BILAGA 4 - INTERVJUGUIDE	48
BILAGA 5 - INFORMATION TILL DELTAGARE	49
BILAGA 6 - TRANSKRIPTIONSNYCKEL	53

1. Inledning

Demenssjukdom innebär en kognitiv nedsättning i en eller flera kognitiva domäner, så som exekutiva funktioner, språk, minne och social kognition (American Psychiatric Association, 2013). Eftersom sjukdomen skadar kognitiva funktioner påverkas kommunikationen (Bayles & Tomoeda, 2014: 2). Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen där ett sviktande arbetsminne är ett tidigt symtom (Kosaka, 2017: 3; Astell et al., 2010). Ett sviktande arbetsminne kan innebära brister i språkförståelse och språkproduktion) och kan leda till svårigheter att delta i sociala aktiviteter (Bourgeois & Hickey, 2009: 53; Alm et al., 2007). Däremot är långtidsminnet vanligen relativt intakt (Bourgeois & Hickey, 2007: 248). Till år 2050 beräknas det ske en fördubbling av antalet personer med demenssjukdom, vilket kommer att innebära nya stora utmaningar för samhället med ökade vård- och omsorgskostnader (Socialstyrelsen, 2014). Stödinsatser bör inriktas mot att lindra symtom, kompensera för nedsättningen och baseras på de kvarvarande förmågorna där god livskvalitet bör främjas genom förslagsvis meningsfulla aktiviteter med socialt umgänge (Socialstyrelsen, 2014).

I takt med sjukdomen progredierar kommunikationssvårigheterna, vilket gör att behovet av stöd är viktigt (Jansson, 2016). CIRCA är ett högteknologiskt kommunikationsfrämjande stöd, initialt utvecklat för att främja och förbättra kommunikationen mellan vårdtagare med demenssjukdom och vårdgivare (Gowans et al., 2004; Astell & Smith, 2018). Möjligheterna till att umgås en-mot-en på vårdboenden är dock ofta begränsade, vilket motiverar att genomföra aktiviteter i grupp. Astell och Smith (2018) har genomfört den första studien där CIRCA används som gruppaktivitet för personer med demenssjukdom. Behovet av fortsatta studier är dock stort (ibid), vilket motiverar föreliggande studie. Föreliggande studie syftar till att främja social interaktion för personer med demenssjukdom genom samtalsessioner i grupp. Ytterligare syfte är att bidra med kunskap om högteknologiskt samtalsstöds potential att underlätta och stödja kommunikation vid demenssjukdom.

2. Bakgrund

2.1 Demenssjukdom

Diagnoskriterierna för demenssjukdom, i DSM-V kallad neurokognitiv svikt, är en betydande kognitiv nedsättning i en eller flera kognitiva domäner så som uppmärksamhet, exekutiva funktioner, inlärning, minne, språk, perceptuell-motorisk funktion och social kognition. Vidare kriterier utgörs av en påverkan på vardagligt liv och att nedsättningen inte ska kunna förklaras av annan psykiatrisk diagnos eller delirium (American Psychiatric Association, 2013). Det finns fler än 100 olika typer av demenssjukdomar varav Alzheimers sjukdom är vanligast förekommande, följt av Lewy body demens och vaskulär demens (Alzheimer's Disease International, u.å.; Kosaka, 2017: 3; Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011: 14). Alzheimers sjukdom är en progressiv sjukdom som orsakas av nedbrytning och förlust av nervceller, vilket leder till symptom som förvärras över tid (Alzheimer's Disease International, u.å.). I föreliggande studie kommer begreppen demenssjukdom och Alzheimers sjukdom att användas utifrån vilket begrepp som används i referenslitteraturen. Begreppen vårdgivare och vårdtagare representerar personal på demensboende respektive individen med demenssjukdom på demensboende. 50 miljoner människor i världen har en demenssjukdom varav cirka 150 000 lever i Sverige (Alzheimer's Disease International, u.å.; Socialstyrelsen, 2017). Till år 2050 beräknas det ske en fördubbling av antalet personer med demenssjukdom som en effekt av ökad livslängd i befolkningen samt större kunskap om demenssjukdomar, vilket resulterar i att demenssjukdom kan fastställas i ett tidigare skede (Socialstyrelsen, 2014; Hydén, 2016: 13). Ett ökat antal personer med demenssjukdom kommer att innebära nya stora utmaningar för samhället med ökade vård- och omsorgskostnader (Socialstyrelsen, 2014).

2.1.1 Kommunikation

Vid demenssjukdom påverkas kommunikationen då sjukdomen skadar kognitiva funktioner (Bayles & Tomoeda, 2014: 2). Kognition, språk och beteende är inte isolerade från varandra, utan interagerar (Bourgeois & Hickey, 2009: 42). Vid Alzheimers sjukdom är sviktande arbetsminne ett tidigt symptom (Astell et al., 2010). Nedsättningar i arbetsminne kan innebära brister i språkförståelse och språkproduktion och leda till svårigheter att delta i sociala aktiviteter konversationer och att minnas händelser som nyligen har skett (Bourgeois & Hickey, 2009: 53; Alm et al., 2007; Astell et al., 2010). Långtidsminnet är däremot vanligen relativt

intakt vilket innebär att personer med demenssjukdom ofta minns händelser från barndomen (Bourgeois & Hickey, 2007: 248; Astell et al., 2010).

Nedsättningar i minne och kommunikationsförmåga progredierar i takt med sjukdomsförloppet (Nordenfelt, 2014: 47). Eftersom demenssjukdom är obotlig kan kommunikationssvårigheter fortlöpa under en lång tid (Tallberg, 2008: 225). Vid en lindrig grad av Alzheimers sjukdom kan personer med demenssjukdom ha svårigheter att hitta ord och att förstå abstrakt och komplext språk eftersom minne, uppmärksamhet och koncentration tidigt sviktar i sjukdomsskedet (Bourgeois & Hickey, 2007: 246). En person med demenssjukdom kan i detta skede även hitta på ord med ungefär samma betydelse som det glömda målordet och kan även sluta att prata för att undvika misstag (Wray, 2011). Vid en måttlig grad av Alzheimers sjukdom är det vanligt att personen kontinuerligt upprepar historier, favoritord eller påståenden (Wray, 2011). I detta sjukdomsskede sviktar förmågan till upprätthållande av samtalsämne gravt (Bourgeois & Hickey, 2007: 246). Vidare påverkas även läsförmågan, skrivförmågan och den pragmatiska förmågan. Svårigheter med ordfinnande och benämning progredierar med sjukdomsförloppet, vilket leder till att verbala yttranden till slut blir innehållsfattiga och talet mer tangentiellt. Vid en svår grad av Alzheimers sjukdom är kommunikationen gravt nedsatt (Bourgeois & Hickey, 2007: 246- 248). I detta skede kan stereotypa ord och fraser upprepas och ekolali och perseverationer är vanligt förekommande (Marcusson et al., 2011: 66-67; Wray, 2011). Personen kan vara svårförståelig och blir vanligen mutistisk och kommunikativt beroende av samtalspartnern (Wray, 2011; Bourgeois & Hickey, 2007: 246). Vid demenssjukdom kan det vara problematiskt att introducera och att byta samtalsämnen under ett pågående samtal, vilket kan leda till att det främst är samtalspartnern som tar initiativ till att byta samtalsämne (Mentis, Briggs-Whittaker & Gramigna, 1995; Gowans et al., 2004). Baker et al. (2015) fann att samtalsämnen som engagerade personer med demenssjukdom relaterade till familjemedlemmar, tidigare hemliv och allmänna preferenser. Samtalsämnen som rörde tidigare levnadsminnen ledde till ett bättre deltagande och ett större engagemang jämfört med samtal om den aktuella dagen.

Eftersom kommunikationssvårigheterna vid demenssjukdom progredierar i takt med sjukdomen är behovet av stöd viktigt (Jansson, 2016). Personer med demenssjukdom och omgivningen upplever ofta att kommunikationen påverkas negativt under sjukdomsförloppet, vilket kan resultera i att omgivningen kan ha förutfattade meningar om hur kommunikationen

och de sociala förmågorna hos personen med demenssjukdom kommer att te sig (Bourgeois & Hickey, 2007: 249; Perkins, Withworth & Lesser, 1998). En förutfattad mening kan vara att kommunikationen kommer att vara obegriplig (Samuelsson, Ekström, Majlesi & Plejert, 2016: 63-64). Den kommunikativa miljön och samtalspartners agerande i samtalet spelar en viktig roll för i vilken utsträckning en person med demenssjukdom kan delta i konversationen (Perkins, Withworth & Lesser, 1998; Samuelsson, et al., 2016: 63-64). Det är viktigt att samtalspartners tar ansvar och engagerar sig i samtalen med personer med demenssjukdom genom att exempelvis notera personens försök till icke-verbal kommunikation (Baker et al., 2015; Samuelsson et al., 2016: 64). För vårdgivare kan kommunikationssvårigheterna vid demenssjukdom skapa känslor av frustration, leda till utmaningar och felaktiga antaganden, så som att personen inte är samarbetsvillig (Jansson, 2016; Alm et al., 2007). Vårdgivare har en viktig roll i interventionen vid demenssjukdom och det kan underlätta att hitta strategier för hantering av kommunikationssvårigheterna (Bourgeois & Hickey, 2007: 249; Jansson, 2016).

För personer med demenssjukdom kan kommunikativa och språkliga problem förvärras av nedsatt syn och hörsel (Lindholm, 2010: 170). Vidare är det problematiskt för personer med demenssjukdom att rikta sin uppmärksamhet, vilket kan göra det svårt att fokusera på flera samtidiga stimuli och kan försvåra försök att uttrycka sig parallellt med en annan aktivitet samt deltagande i flerpartssamtal (Lindholm, 2010: 170-171; Lindholm, 2014: 156,169; Colette, Van der Linden, Bechet & Salmon, 1999; Baddeley, Baddeley, Bucks & Wilcock, 2001). Flerpartssamtal kan därmed utgöra en risk eftersom de kan innehålla parallella samtal och störningar av uppmärksamhet och hörsel, vilket kan resultera i svårigheter att följa med i samtalet. Trots att flerpartssamtal kan innebära svårigheter för den enskilde individen kan en grupp även fungera som en resurs där personer med demenssjukdom kan hjälpa varandra att lösa problem i samtalet utan hjälp från vårdpersonal (Lindholm, 2010: 170-171, 81-82). Personer med demenssjukdom är förmögna att delta i sociala aktiviteter och konversationer med olika samtalsämnen. Kommunikation syftar inte endast till att utbyta information, utan har en primär funktion att skapa gemenskap, kontakt och främja sociala relationer (Lindholm, 2010: 170, 28).

2.2 Intervention

Då demenssjukdom saknar botemedel består vård- och omsorgsåtgärder av personcentrerad vård med underlättning i vardagen. Stödinsatser bör inriktas mot att lindra symptom, kompensera för nedsättningen och behöver baseras på individens kvarvarande förmågor. God livskvalitet bör främjas under de olika sjukdomsfaserna genom exempelvis meningsfulla aktiviteter med socialt umgänge (Socialstyrelsen, 2014; 2017). Ett intakt korttidsminne krävs för att aktivt kunna delta i många sociala aktiviteter och interaktioner (Alm et al., 2007). Eftersom sviktande arbetsminne är ett tidigt symptom vid demenssjukdom uppstår svårigheter med social interaktion tidigt i sjukdomsskedet (Astell et al., 2010). Brister i kommunikation och interaktion kan resultera i sämre livskvalitet, social isolering, problemskapande beteende och att omgivningen undviker att kommunicera med en person med demenssjukdom (Bourgeois & Hickey, 2007: 249-264). Det är därmed viktigt att finna metoder som stödjer kommunikation och relationer mellan en person med demenssjukdom och omgivningen (Astell et al., 2010).

2.2.1 Betydelsen av kognitiv stimulans

Det har tidigare antagits att det är svårt att ge intervention som kan förbättra funktionen vid demenssjukdom (Bayles & Tomoeda, 2014: 3-7). Hjärnan är dock plastisk och har en livslång kapacitet att reorganiseras, men kräver träning för att optimera sin reorganisering (Bayles & Tomoeda, 2014: 3-7). Det finns evidens för att kognitiv stimulans främjar kognition vid demenssjukdom (Woods, Aguirre, Spector & Orrell, 2012). Kognitiv stimulering kan även resultera i fördelaktiga strukturella och kemiska förändringar i hjärnan, vilket kan förskjuta, förlångsamma eller förebygga demenssymptom (Bayles & Tomoeda, 2014: 3-7). Trots att demenssjukdom medför en viss förlust av kommunikationsförmåga, innebär det inte att *all* kommunikationsförmåga förloras (Nordenfelt, 2014: 47). Stimulering av långtidsminnet är ett sätt att behålla en person med demenssjukdoms funktioner, kompensera för svårigheterna samt förbättra livskvaliteten (Bayles & Tomoeda, 2014: 3-7). En ökad medvetenhet om vikten av kognitiv stimulans kommer att öka efterfrågan på kognitiva interventionsprogram (McCullough, 2014: 199).

2.2.2 Gruppintervention

Deltagande i gruppaktiviteter och möjlighet till samtal främjar sociala relationer. Gruppaktiviteter kan även bidra till kognitiv stimulans, vilket kan förbättra en persons med demenssjukdom livskvalitet, kommunikation och interaktion samt reducera beteendeproblematik (Clare & Woods, 2004; Clare, Rowlands, Bruce, Surr & Downs, 2008; Mok & Müller, 2014; Woods et al., 2012; Cohen-Mansfield & Werner, 1997).

Inom demensvård används vanligen reminiscence som gruppaktivitet. Reminiscence innebär att återkalla minnen från tidigare i livet för att samtala kring med andra (Brooker & Duce, 2000). Inom demensvård är det vanligen en vårdgivare som leder och hittar material som kan återkalla minnen från tidigare i livet (Astell et al., 2010). Materialet består vanligen av fotografier, musik eller video med historiska händelser eller ämnen för att stimulera samtalet (Brookshire, 2015: 383; Gowans et al., 2004). Samtalsledaren tillfrågar vanligen en person med demenssjukdom vad personen minns kring ämnet, stödjer samtalet med prompting och uppmuntrar bidrag till samtalet (Brookshire, 2015: 383). Även om korttidsminnet är påverkat vid demenssjukdom, är långtidsminnet vanligen bevarat (Alm et al., 2007). Genom reminiscence stimuleras långtidsminnet, vilket kan underlätta för personer med demenssjukdom att upprätthålla konversationer och delta mer aktivt i samtal (Brookshire, 2015: 38; Alm et al., 2007). Reminiscence kan stärka individens identitet, frambringa glada känslor, höja livskvaliteten, ge förbättrad delaktighet i grupp och är en social aktivitet för såväl personer med demenssjukdom som vårdgivare (Clare et al., 2008; Brooker & Duce, 2000).

Harmer och Orrell (2008) kartlade meningsfulla aktiviteter för personer med demenssjukdom på äldreboende. Reminiscence, musikala aktiviteter, social interaktion och kommunikation identifierades som särskilt viktiga. Musik har även visat sig reducera verbal beteendeproblematik hos personer med demenssjukdom (Cohen-Mansfield & Werner, 1997). Harmers och Orrells (2008) studieresultat visade att lära sig nya saker, stimuleras, att känna sig inkluderad och att engagera sig i aktiviteter som relaterar till det förflutna var faktorer som bidrog till att aktiviteterna kändes meningsfulla. Personerna med demenssjukdom ansåg aktiviteter som tillgodoser psykologiska och sociala behov som särskilt viktiga, till skillnad från vårdgivarna som ansåg fysisk aktivitet som viktigast. Felaktiga antaganden om vad personer med demenssjukdom värderar, riskerar att hämma vårdtagarnas deltagande i aktiviteter som de finner meningsfulla.

2.2.3 Informations- och kommunikationsteknik

Informations- och kommunikationsteknik (IKT) kan stärka äldre personers psykiska hälsa, skapa samtalsämnen och främja relationer (Östlund, 1999). IKT har en betydande roll för att underlätta och stärka demensvårdens kvalitet och effektivitet (Regeringsproposition, 2006). Vidare kan IKT främja personers med demenssjukdom självständighet (Pinto-Bruno, García, Csipke, Jenaro-Río & Franco-Martín, 2017). Under senare år har tekniska hjälpmedel utvecklats för att stärka personer med demenssjukdom. Det finns lovande resultat för IKT-intervention i samband med demenssjukdom, som visar att IKT kan främja och upprätthålla de sociala nätverken. Det finns dock hittills få studier som inkluderar psykosocial intervention inom demensvård, varför fortsatta studier krävs (Pinto-Bruno et al., 2017).

För att förbättra inläringen vid demenssjukdom bör hänsyn tas till vissa faktorer vid intervention. Vid demenssjukdom är det exempelvis enklare att återkalla minnen när samtalet utgörs av något som går att se och känna, än att återkalla minnen fritt eftersom brister i det episodiska minnet föreligger. Visuella konkreta objekt kan underlätta språkförståelse och språkproduktion vid demenssjukdom och kan underlätta kommunikation för vårdtagare och vårdgivare då konkreta objekt går att referera till i samtalet och kan stimulera minnen. Vidare kan multimodal stimulans underlätta för inkodning av information då det är fördelaktigt att använda flera sinnen samtidigt, exempelvis synen och hörseln (Bayles & Tomoeda, 2014: 219-231). Multimedia och touch screen har visat sig ha potential för att kunna utveckla lösningar för att hantera vissa svårigheter som uppstår vid demenssjukdom (Astell et al., 2008). Multimedia har fördelen att fungera som ett visuellt och auditivt minnesstöd vid kognitiva nedsättningar och kan fånga personens intresse (Alm et al., 2004).

Aktiviteter som inkluderar multimedia och multimedia i kombination med reminiscence kan stödja personers med demenssjukdom deltagande i konversationer och kan skapa nya samtalsämnen (Astell et al., 2010; Alm et al. 2004). Multimedia har även visat sig vara fördelaktigt vid demenssjukdom eftersom det är flexibelt och kan underlätta för att minnas personliga erfarenheter (Astell et al., 2008; Alm et al., 2004). Vidare fann Alm et al. (2007) att datorbaserade system är fördelaktigt framför traditionell reminiscence eftersom det samlar olika typer av medier i en enhet. Leng, Yeo, George och Barr (2014) fann surfplatta som en bra gruppaktivitet vid demenssjukdom, eftersom den går att anpassa efter både kognitiva och fysiska svårigheter, främjar välbefinnande och möjliggör ett avslappnat deltagande för personer

med demenssjukdom. Ytterligare fördelar är att surfplattor erbjuder en variation, vilket kan främja välbefinnandet. Vidare studieresultat visade signifikant högre poäng beträffande *mood and engagement*, under gruppssessioner med surfplatta, i jämförelse med traditionella aktiviteter. Enligt Leng et al. (2014) är resultaten lovande för personcentrerade, väl förberedda gruppaktiviteter med surfplatta, vilket kan bidra till att personer med demenssjukdom uppnår ett likvärdigt eller bättre välbefinnande som vid traditionella aktiviteter.

2.2.4 CIRCA

CIRCA (Computer Interactive Reminiscence and Communication Aid) är ett högteknologiskt kommunikationsfrämjande stöd, baserat på reminiscence som initialt har utvecklats för att förbättra och främja verbal och icke-verbal kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare med demenssjukdom (Gowans et al., 2004; Astell & Smith, 2018).

CIRCA kan användas på surfplatta eller dator och inkluderar en databas av välkända videofilmer, musik och fotografier från förr i tiden. CIRCA är utformat för att minska belastning på arbetsminnet och istället utnyttja det bevarade långtidsminnets kapacitet via multimedia för att underlätta social interaktion (Astell et al., 2008). I tidigare studier med CIRCA har samtliga deltagare med demenssjukdom uppskattat och ansett att CIRCA har varit underhållande och enkel att använda. Vidare har flera deltagare förstått hur CIRCA fungerar, uttryckt att de har velat använda CIRCA igen och under uppmuntran från vårdgivare använt touch screen för att göra val i CIRCA (Alm et al., 2007; Astell et al., 2008). I studien av Alm et al. (2007) framkom inga svårigheter när deltagarna med demenssjukdom använde touch screen. CIRCA har även visat positiva effekter i samtalen och i relationen mellan vårdgivare och vårdtagare på demensboende (Astell et al., 2010). Alm et al. (2007) fann att CIRCAs generella material kan stimulera personliga minnen utan att skapa några förväntningar eller krav på att återkalla specifika personliga minnen.

2.2.5 CIRCA i jämförelse med traditionell reminiscence

I jämförelse med traditionell reminiscence har CIRCA visat sig underlätta för personer med demenssjukdom att initiera nya samtalsämnen, vilket har givit vårdgivare en möjlighet att lära känna vårdtagarna (Astell et al., 2010). Vidare fann Alm et al. (2007) att CIRCA bidrog till att personerna med demenssjukdom pratade mer än vanligt. CIRCA har även visat sig skapa ett större engagemang i upprätthållande av samtal och bidragit till större kontroll över samtalet, vilket har avlastat vårdgivarnas kommunikativa ansvar att hålla igång samtalet (Astell et al., 2010; Alm et al., 2007). Astell et al. (2010) anser att en kommunikativ avlastning för vårdgivare skulle kunna förbättra relationen med vårdtagare och minska stress. CIRCA besparar även vårdgivarna tid som annars går åt till att leta efter traditionellt reminiscencematerial (Alm et al., 2007). Ytterligare fynd visade att vårdgivarna gav vårdtagarna fler valmöjligheter och uppmuntrade oftare till val av samtalsämne vid användning av CIRCA (Astell et al., 2010).

Astell et al. (2010) fann även en ökad förekomst av sång och rörelse till musik vid användning av CIRCA, där musik utgjorde en stor del av sessionstiden (33 %), i jämförelse med vid traditionell reminiscence där ingen musik spelades. Vårdgivarna identifierade musik som ett viktigt stimulus under gruppssessionerna. Vidare fynd indikerade att en trevlig gemensam aktivitet mellan vårdgivare och vårdtagare är att lyssna på musik (Astell et al., 2010). Musik var en av kategorierna som deltagarna med demenssjukdom tyckte bäst om (Alm et al., 2007). Astell et al. (2010) visade även att förekomsten av skratt under sessionerna indikerade att CIRCA upplevdes underhållande. Vid användning av CIRCA förekom gemensamt skratt i högre utsträckning, där både vårdgivaren och personen med demenssjukdom skrattade tillsammans, i jämförelse med traditionell reminiscence där det skrattades mer individuellt. Mängden skratt skiljde sig dock inte vid användning av CIRCA i jämförelse med vid traditionell reminiscence (Astell et al., 2010). Astells och Parsons (2010) studieresultat visade att CIRCA skapade skratt, sång och leenden, vilket sannolikt gynnar vårdtagares livskvalitet.

3. Syfte och frågeställning

Föreliggande studies syfte är att främja social interaktion för personer med demenssjukdom genom samtalsessioner i grupp. Ytterligare syfte är att bidra med kunskap om högteknologiskt samtalsstöds potential att underlätta och stödja kommunikation vid demenssjukdom.

Frågeställningarna är:

1. Vad karakteriserar interaktionen mellan personerna med demenssjukdom vid användning av samtalsstödet CIRCA i grupp?
2. Hur upplever personerna med demenssjukdom användningen av samtalsstödet CIRCA?

4. Metod

Föreliggande studie är en del av projektet Life with dementia (Dnr 2016-07207) som syftar till att främja självständigheten för personer med kognitiva nedsättningar.

4.1 Urval och rekrytering av deltagare

Föreliggande studie utfördes på ett demensboende i Östergötland. Rekrytering av enskilda deltagare skedde genom kontakt med verksamhetschefen på demensboendet och i samråd med personalen på boendet, utifrån studiens inklusionskriterier. Deltagarantalet utgjordes av fem personer från olika avdelningar (tabell 1). Inklusionskriterier var känd demenssjukdom, svenska som modersmål och möjlighet att kunna ge samtycke till deltagande i studien. Deltagandet var frivilligt. Exklusionskriterium var känd afasi. Deltagarnas grad av demenssjukdom var varierande, enligt uppskattning av vårdgivarna på demensboendet (tabell 1). Deltagarna fick både muntlig information och skriftliga informationsbrev om studien och deltagandet (bilaga 1, 3, 5) samt tillhandahölls ett skriftligt samtyckesbrev (bilaga 1).

Tabell 1. Deltagarinformation med fiktiva namn.

Deltagare med demenssjukdom med benämning inom parentes	Ålder ^{*1}	Grad av demenssjukdom ^{*2}
Folke (F)	70-75 år	Svårskattad
Kurt (K)	80-85 år	Grav
Elsa (E)	80-85 år	Lindrig
Hildegard (H)	85-90 år	Lindrig
Leonora (L)	60-65 år	Svårskattad

*1 Åldersangivelser i intervaller för att bevara deltagarnas anonymitet

*2 Vårdgivares skattning av deltagarnas grad av demenssjukdom på en tregradig skala (lindrig, måttlig, grav)

4.2 Procedur och material

Studiens datainsamling genomfördes på det demensboende där deltagarna var bosatta. Datainsamlingen bestod av två delar (i) samtalsessioner i grupp med CIRCA, och (ii) intervjuer med deltagarna. Samtalsessionerna med CIRCA på surfplatta skedde under ledning av författarna, med en samtalsledare per session, benämnda logopedstudent 1 respektive 2 som fungerade som facilitator (tabell 2). Den logopedstudenten som inte agerade facilitator närvarade under sessionen och förde fältanteckningar. Samtalsessionerna ägde rum i ett gemensamt avskilt rum på boendet, sittandes runt ett bord. Sessionerna videofilmades för att möjliggöra senare analys. Datainsamlingen pågick under tre veckors tid perioden februari-mars 2018 (tabell 2). Den data som samlades in förvarades på lösenordsskyddade datorer och materialet hanterades konfidentiellt. Under samtalsessionerna erhöll deltagarna inga instruktioner om samtalsämne eller hur interaktionen skulle ske, i syfte att skapa en så naturlig samtalsituation som möjligt. Samtalsessionernas tidpunkter och duration bestämdes i samråd med personalen på boendet för att bäst lämpa sig för deltagarna och för att undvika konkurrens med andra aktiviteter i verksamheten. Samtalsessionerna anpassades även efter deltagarnas dagsform, vilket har resulterat i att videoinspelningarna har varierande längd (tabell 2). Sessionerna inleddes med att samtalsledaren presenterade möjligheten att välja mellan kategorierna *fotografier*, *musik*, eller *filmer*, varpå tre slumpmässigt utvalda ämnen presenterades, vilka kunde utgöras av *underhållning*, *barndom*, *sport*, *vardagsliv*, *människor och händelser* eller *nöjen och fritid* och samtalsledaren gav då gruppen en ny valmöjlighet. Det förekom även att samtalsledaren gjorde val av kategori. Under session 1-4 gav samtalsledarna samtliga deltagare möjlighet att göra valet, genom att öppet fråga hela gruppen, vilket

resulterade i tendenser att vissa personer svarade snabbast. Under session 5-7 beslöt därför samtalsledarna att rikta valmöjligheterna till en deltagare i taget för att försöka inkludera samtliga och tillgodose alla deltagares intressen.

Tabell 2. Tillfällen för datainsamling och samtalstid i timmar och minuter.

Tillfälle	Datum	Aktivitet	Deltagargrupp	Samtalstid inklusive intervju
1	180130	Informationsmöte med enhetschef		
2	180213	Rekrytering av deltagare		
3	180219	Rekrytering av deltagare		
4	180220	Samtalsession 1	Deltagargrupp 1*	57:36
5	180222	Samtalsession 2	Deltagargrupp 2*	51:18
6	180223	Samtalsession 3	Deltagargrupp 1	53:23
7	180228	Samtalsession 4	Deltagargrupp 1	1:06:53
8	180302	Samtalsession 5	Deltagargrupp 3*	1:14:01
9	180306	Samtalsession 6	Deltagargrupp 1	1:03:04
10	180309	Samtalsession 7	Deltagargrupp 4*	1:08:45
				Total samtalstid: 7:15

* Deltagargrupp 1: Logopedstudent 1 (L1), samtliga deltagare

* Deltagargrupp 2: Logopedstudent 2 (L2), alla deltagare förutom Elsa

* Deltagargrupp 3: Logopedstudent 2 (L2), samtliga deltagare

* Deltagargrupp 4: Logopedstudent 2 (L2), alla deltagare förutom Leonora

Den andra delen av datainsamlingen bestod av intervjuer med deltagarna. Under slutet av varje samtalsession genomfördes ostrukturerade intervjuer med deltagarna beträffande deras upplevelser kring CIRCA. Vid första och sista samtalsessionstillfället genomfördes semistrukturerade intervjuer, vilka utgick från en intervjuguide med förutbestämda frågor utifrån studiens syften och frågeställningar (bilaga 4). Under intervjutillfällena anpassades frågeformuleringarna med hänsyn till de kognitiva och språkliga svårigheter som uppträder vid demenssjukdom. Samtliga intervjuer videofilmades.

Webbtjänsten CIRCA användes på surfplatta med internetuppkoppling via mobilt bredband. Under samtalsessionerna användes videoupptagning för att möjliggöra senare analys. Den tekniska utrustningen utgjordes av två videokameror med integrerad bild- och ljudupptagning, som användes en åt gången tillsammans med kamerastativ, samt två iPads som användes en åt gången. Totalt spelades 7 videofilmer in med en total samtalstid på 7 timmar, 15 minuter (tabell 2). CIRCA användes i surfplattans webbläsare. Applikationen CIRCA innehåller fotografier,

musik och filmer från förr i tiden. Materialet innehåller tre olika kategorier åt gången att välja emellan, exempelvis *barndom, människor och händelser* och *underhållning*. Kategorierna varierar från gång till gång och uppträder slumpmässigt vid varje session.

4.3 Analyismetod

Det inspelade materialet observerades först förutsättningslöst gemensamt. Det fanns inga förbestämda samtalsfenomen som studerades. Materialet fördelades sedan mellan författarna varpå samtliga videoinspelade samtalsessioner och intervjuer grovtranskriberades ortografiskt. Därefter utfördes gemensamt en analys av interaktionsfenomen och sammanställning av intervjusvaren på individnivå och gruppnivå. Under analysen identifierades särskilt intressanta interaktionsfenomen (tabell 4), vilka utgjorde generella mönster som var vanligt förekommande och ansågs karaktärisera interaktionen under grupp-sessionerna. Interaktionsfenomenen ansågs även intressanta då viss forskning framhåller risker med flerpartssamtal i samband med demenssjukdom men även gruppens resurser (Lindholm, 2010: 170-171) och föreliggande studie visade fördelar med gruppinteraktion. Interaktionsfenomenen ansågs även intressanta då föreliggande studieresultat vid användning av CIRCA i grupp överensstämmer med tidigare studier där CIRCA har använts mellan en person med demenssjukdom och en vårdgivare. Vidare kartlades samtalens innehåll gemensamt (tabell 3). Därefter valdes utdrag ut som kunde exemplifiera samtalskaraktäristiken, vilka fintranskriberades gemensamt för att uppnå hög interbedömarreliabilitet. Fintranskriptionen utgick från en transkriptionsnyckel enligt Norrby (2004: 98-99), se bilaga 6.

4.4 Etiska överväganden

I både samtyckes- och informationsbrevens framgick att deltagandet var frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att uppge några skäl och utan att det skulle få några konsekvenser. Det framgick även att deltagarna fick samtala kring och fråga om projektet när de ville. Då demenssjukdom innebär påverkan på kognition råder svårigheter att säkerställa personers med demenssjukdom fulla förståelse att ge samtycke till deltagande i studier. På förekommen anledning påmindes deltagarna i föreliggande studie vid varje gruppstillfälle om studiens syfte. Vidare förmedlades information om studien både muntligt och skriftligt med bildstöd för att säkerställa deltagarnas förståelse för vad deltagandet i studien innebar. Trots rådande etisk problematik i samband med studier som innefattar deltagare med

demenssjukdom är det betydelsefullt att inkludera personer med demenssjukdom i forskning för ökad kunskap om exempelvis metoder som kan främja kommunikationen och livskvaliteten, men även för utökad kunskap om individernas egna upplevelser. Vid genomförandet togs hänsyn till att deltagandet i studien kunde leda till en ökad kognitiv belastning genom att anpassa samtalsessionernas tidpunkter, duration och genom att vara uppmärksamma och lyhörda på om deltagarna ville avbryta sessionerna. Eventuell oro hos deltagarna förebyggdes med noggrann information i informationsblanketterna, muntlig information upprepade gånger samt att på bästa möjliga sätt försöka skapa en lugn och trivsamt stund. I föreliggande studie har deltagarnas namn, personliga uppgifter och platser avidentifierats och tilldelats fiktiva namn. Det insamlade materialet kommer att sparas i minst fem år på avdelningen för logopedi vid Linköpings Universitet för framtida forskning. Endast personer involverade i forskningen kommer att ha tillgång till materialet.

5. Resultat

Följande resultatdel inleds med en översikt och kategorisering av identifierade samtalsämnen (tabell 3), vilka ansågs karaktärisera interaktionen vid användning av CIRCA. Ytterligare fynd vid användning av CIRCA utgjordes av sociala fenomen som skapades till följd av användning av CIRCA i grupp. Resultatdelen fortlöper med en översikt över utvalda utdrag som innefattar utdrag inom respektive samtalsämne och sociala fenomen (tabell 4). Därefter redogörs identifierade interaktionsfenomen inom respektive samtalsämne samt sociala fenomen där samtalskaraktäristiken vid användning av CIRCA i grupp illustreras genom beskrivningar, fintranskriberade utdrag, citat och intervjusvar. Utdragen inleds med en beskrivning av vad utdraget illustrerar. I samtliga utdrag är de särskilt karaktäristiska interaktionsfenomenen som illustreras markerade i fetstil. Efter respektive utdrag följer en beskrivning av vad som sker i utdraget.

I analysen av föreliggande studies resultat genomfördes en kartläggning av samtalsämnen. Samtalens innehåll var vanligen associerade till användningen av CIRCA och delades in i tre huvudkategorier; a) samtalssekvenser om CIRCA och dess innehåll, b) samtalssekvenser till följd av materialet i CIRCA, och c) samtalssekvenser om hanteringen av surfplattan. Det förekom även övriga, orelaterade samtalssekvenser, vilka utgjorde en avsevärt mindre del av samtalen och kommer därför inte att beskrivas närmare.

Tabell 3. Kategorisering av samtalsämnen

<p>a) Samtalssekvenser om CIRCA och dess innehåll</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Önskemål om att få titta närmare på materialet ● Frågor om andra deltagare vill se materialet* ● Samtal och åsikter om CIRCA, materialet i CIRCA och användningen av CIRCA ● Frågor och kommentarer om materialet i CIRCA* ● Deltagare önskade mer information ● Samarbete i samtal och jämlik interaktion mellan deltagare och samtalsledare
<p>b) Samtalssekvenser till följd av materialet i CIRCA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Samtal om personliga erfarenheter ● Personliga frågor deltagare emellan och mellan samtalsledare och deltagare*
<p>c) Samtalssekvenser om hanteringen av surfplattan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Användningen av surfplattans touch screen ● Förflyttning av surfplattan ● Teknisk problematik med surfplatta

* För att ett yttrande skulle definieras som en fråga användes kriterierna att yttrandet antingen skulle ha ett initialt eller finalt frågeord, en prosodi som uppfattades som en fråga, eller en omvänd ordföljd och därmed syntaktisk uppbyggd som en fråga.

Tabell 4. Översikt över interaktionsfenomen

Utdrag	Deltagare	Tidsintervall	Samtalssekvenser om CIRCA
Utdrag 1	H & L2	28:06-28:21	Deltagarna önskade mer information
Utdrag 2	Deltagargrupp 1	8:12-10:20	Samarbete i samtal och jämlik interaktion mellan deltagare och samtalsledare
Utdrag 3	H, E, K, L & L1	14:43-15:05	Uppkomst av sång
Utdrag 4	E, H & L1	52:29-52:43	Association till låttext

Utdrag	Deltagare	Tidsintervall	Samtalssekvenser till följd av materialet i CIRCA
Utdrag 5	K & L2	00:23-00:50	Samtal om personliga erfarenheter
Utdrag 6	K, F & L2	50:09-50:16	Personliga frågor deltagare emellan

Utdrag	Deltagare	Tidsintervall	Samtalssekvenser om hanteringen av surfplattan
Utdrag 7	K & L2	9:21-9:30	Användning av touch screen

Utdrag	Deltagare	Tidsintervall	Sociala fenomen
Utdrag 8	H, E & L1	14:15-15:06	Social inkludering
Utdrag 9	H & L	02:32-02:37	Social inkludering
Utdrag 10	H, K & L1	02:43-03:12	Humor och skratt

5.1 Samtalssekvenser om CIRCA och dess innehåll

Samtalen inom föreliggande kategori kunde utgöras av att deltagarna kommenterade och frågade om materialet i CIRCA, där frågor exempelvis kunde vara “*minns du dem*”, “*vill du titta*” och “*det är ju han, vad heter han presidenten i USA*”. Andra kommentarer och frågor från deltagarna kunde vara att få titta närmare på materialet eller frågor om andra deltagare ville se. Det förekom även att deltagare ville ta reda på mer information kring materialet i CIRCA än vad som fanns att tillgå (utdrag 1). Materialet kunde även generera frågor om förr i tiden från samtalsledaren, vilket skapade samtal där deltagarna hjälptes åt att berätta, som i sin tur skapade en jämlik interaktion, både deltagare emellan då flera bidrog, och mellan deltagare och samtalsledare (utdrag 2). Vidare kommentarer kunde behandla tillvägagångssättet vid användningen och val av kategori i CIRCA. Deltagarna kunde även uttrycka sina åsikter kring CIRCA generellt och kring materialet, så som “*oh så roligt*”, “*tänk att det är så mycket du att välja på*”. Följande yttranden uppstod till följd av att deltagarna tittade på fotografier respektive lyssnade på musik i CIRCA:

Kurt: ”jag tycker det är svårt med dom här bilderna, men man kanske kan lära sig”
Hildegard: ”ja oh ja det tror jag du kan”

“men de är rätt bra de här bilderna för att man får mycket information om själva bilderna och eventuellt i språket som kommer bredvid så att säga och kan då så att säga läsa ut nya grejer de här, som man inte kunde förr”

Kurt

“tack för att ni finns, annars hade jag aldrig fått höra det här”

Hildegard

Citaten visar att CIRCA uppskattades och ansågs kunna stimulera och bidra med lärande.

5.1.1 Deltagarna önskade mer information

Under samtalsessionerna framkom att deltagarna stundtals ville veta mer kring materialet i CIRCA än vad som fanns att tillgå. Frågorna kunde utgöras av exempelvis årtal, namn på personer och information kring en låt och exempel på frågor kunde vara *“när är den tagen”*, *“vill du tala om sen vem det var”*, *“vem var det som sjöng”*. En önskan att få veta mer identifierades som karaktäristiskt för samtalsessionerna. En deltagare yttrade i en intervju *“det vore bra för oss att få en kopia för att kunna slå upp”*.

Utdrag 1 är hämtat från en situation där materialet i CIRCA, vilket i detta utdrag utgörs av en låt av Björn Afzelius, genererade att en deltagare ville ta reda på mer information.

Utdrag 1

Samtalsession 5

Deltagare: Hildegard (H) och logopedstudent 2 (L2)

Tid: 28:06-28:21

01. H: å du finns det å slå opp om honom just
02. ((tittar på L2 och pekar på surfplattan))
03. L2: ja vi kan kolla? ((går in på google))
04. H: ja
05. (3.4)
06. L2: då kan vi ju också se vare va han hade för låtar
07. H: ja::
08. (1.1)
09. L2: björn [afze:lius]
10. ((skriver på surfplattan))
11. H: ja tror att han va [lite känd sådär]
12. L2: ja

Utdrag 1 inleds med att Hildegard ställer en fråga beträffande att söka efter mer information om en musiker (rad 1-2), varpå logopedstudent 2 responderar att det kan undersökas och går in på google (rad 3), vilket Hildegard besvarar (rad 4). Därefter yttrar logopedstudent 2 att en sökning kan leda till att de kan få reda på vad musikern hade för låtar (rad 6), vilket Hildegard instämmer till (rad 7).

5.1.2 Samarbete i samtal och jämlik interaktion mellan deltagare och samtalsledare

Under samtalsessionerna uppstod situationer där materialet i CIRCA var okänt för vissa deltagare och samtalsledaren. Deltagarna kunde även uppge att de inte mindes det aktuella materialet som visades. I situationer där materialet var okänt för samtalsledaren försökte deltagarna gemensamt att reda ut information kring det aktuella materialet och delge samtalsledaren kunskap om förr, vilket skapade en jämlik interaktion både deltagare emellan då flera bidrog och mellan deltagare och samtalsledare. En deltagare uppgav i en intervju: *“det roliga är ju att föra saker och ting vidare, som vi har lärt nån gång”*. Vidare kunde dessa situationer generera frågor från samtalsledaren och deltagarna om materialet i CIRCA, vilket kunde skapa diskussioner både deltagare emellan och mellan deltagare och samtalsledare. Diskussionerna mellan deltagarna kunde medföra ett samarbete i att försöka bidra med information och att minnas materialet.

Utdrag 2 illustrerar en situation där alla deltagare var involverade, vilket uppstod till följd av att en deltagare ställde en fråga om materialet i CIRCA. Då det aktuella materialet var okänt för samtalsledaren och vissa deltagare inte mindes materialet, medförde det att flera deltagare bidrog med information, vilket skapade ett samarbete mellan deltagare och en jämlik interaktion mellan deltagare och samtalsledare och deltagare emellan. Vidare illustrerar exemplet icke-verbala fenomen så som att flera av deltagarna böjde sig fram mot surfplattan.

Utdrag 2

Samtalsession 1

Deltagare: Samtliga i deltagargrupp 1

Tid: 8:12-10:20

01. H: **äre gamle kungen?**
02. L1: oj ja vet faktist inte vilka de är på här?
03. E: **((böjer sig fram mot surfplattan))**
04. H: **de ser no elsa? (1.5) det skulle vara han ((pekar**
05. **på fotografiet))**
06. L: **((böjer sig fram mot surfplattan))**
07. H: inte den vi har nu (.) å de där e per albin

08. hanson ((pekar på fotografiet)) ser du inte
09. någonstans där det står de ((tittar på L1))
10. (.)om de är de
11. L1: nä de står inte vilka de är men de är säkert som
12. du säger
13. H: ja
14. K: **stod säkert i texten någonstans**
15. H: **titta ((pekar på K)) (.) ser du dä**
16. **(0.5)**
17. K: **nej jag kan *inte se de på rak arm* ((tittar i**
18. **surfplattan))**
19. (2.1)
20. L1: de som står är att det står midsommarkrisen
21. H: ja (1.3) kan de va i midsommar
22. (1.1)
23. K: kan inte öppna sida ståre här ((pekar på
24. surfplattan))
25. (0.7)
26. L1: nu kom den (.) bort (x x) ((navigerar i
27. surfplattan))
28. (0.9)
29. H: var e den *andra vännen*
30. L2: jag sitter här bak å jobbar lite
31. H: **kan du [komma å titta?]**
32. K: [jo men de kan hända att de finns nån]
33. ((tittar på H))
34. L2: ska jag komma å titta?
35. **((L, F, K och E böjer sig mot surfplattan))**
36. L1: **känner du igen Folke ((tittar i surfplattan))**
37. **(1.8)**
38. F: **nä a ((nickar)) ((pekar på fotografiet)) (2.1) ja**
39. **(1.4) (x x x x x)**
40. L1: vare per albin hanson?
41. F: där ((pekar på fotografier))
42. L1: [eller va?]
43. H: [ja:]
44. L1: ja (.) men då äre nå de
45. H: (men de vet [vi])
46. L1: [folke] trodde också de va dä
47. H: ja::
48. (0.8)
49. L1: vem va han då
50. (0.7)
51. H: han va ju::=
52. F: sta- sta-
53. H: =i regeringen
54. L1: jaha okej
55. F: **[statsminister]**
56. H: [i sverige]
57. L1: jaha va han statsminister ((tittar på H))
58. F: ja
59. K: **na:j ja tror inte han va statsminister**
60. H: nä:
61. (0.5)
62. F: **fyrtio fyrtioett fyrtiotvå (2.8) fyrtiotalet**
63. **fyrtiotalet talet**
64. L1: [oke:j]
65. H: **[jo] men kanske du=**
66. (0.7)

67. K: va?
68. H: =de va han nog en ti:d
69. (2.7)
70. K: **nä ja kommer inte ihåg de (0.9) *nä de (.) säger ju**
71. **inte (.) (x x x x)***
72. L1: **nä ja vet inte vilka de är (.) vet du vilka de är**
73. **leonora? ((visar surfplattan för L))**
74. (1.0)
75. L: **((böjer sig mot surfplattan)) ingen aning**
76. L1: nä inte ja heller
77. H: **nu (ska) vi se igen ((tar surfplattan))**
78. (0.6)
79. E: ((böjer sig mot surfplattan))
80. L1: elsa du kanske
81. H: **elsa [tänkte du på om]=**
82. (0.9)
83. E: [(pekar på fotografiet)]
84. H: **=gamle [kungen]**
85. E: [m:]
86. (3.6)
87. E: **[här] va den ((pekar på fotografiet))**
88. H: **[(x)](.) ja: (.) o ja (0.7) o per albin hanson**
89. **den [andra] ((tittar på E))**
90. E: [m]
91. H: ja
92. L1: **va bra att ja får lära mig av er här**
93. H: ja:
94. K: *ja de*=
95. ((H, L, K och L1 skrattar))
96. K: **=e riktigt**

Hildegard inleder utdrag 2 med att ställa en fråga och ge förslag på vem det aktuella fotografiet i CIRCA föreställer. Då materialet är okänt för logopedstudent 1 riktar Hildegard frågan till en annan deltagare och logopedstudent 2 men ingen information tillkommer. Ytterligare en deltagare (Kurt) involveras i samtalet och flera av deltagarna (Leonora, Folke, Kurt och Elsa) böjer sig mot surfplattan för att titta på fotografiet. Logopedstudent 1 ställer riktade frågor till flera av deltagarna. Därefter bidrar Folke med information kring fotografiet. Sedan följer en dialog om vem en av personerna på fotografiet var och deltagarna diskuterar och försöker gemensamt att förklara och reda ut information om personen. Slutligen har deltagargruppen gemensamt kommit fram till och bidragit med information om fotografiet. Diskussionen avslutas med att logopedstudent 1 kommenterar att det har varit ett lärtillfälle.

5.1.3 Uppkomst av sång

Karaktäristiskt vid användningen av CIRCA var att musik uppskattades, vilket framgick i yttranden så som: “vi tycker om att sjunga”, “får vi höra mer sen, finns Taubes musik med då”, “är det nån sång till”. Samtalsessionerna med CIRCA genererade att deltagare sjöng med i låtarna (utdrag 3) och rörde sig till musiken som spelades i CIRCA. Deltagare kunde börja sjunga på en låt varpå andra deltagare sjöng med. Det kunde därmed skapas ett samarbete där deltagarna hjälpte varandra att minnas låttexter och där deltagarna gemensamt sjöng sånger. Det förekom även yttranden som relaterade till musik utan att musik spelades, då vissa deltagare kunde associera materialet i CIRCA till en låt eller en låttext (utdrag 4).

I utdrag 3 samtalade Elsa, Kurt, Hildegard och logopedstudent 1 kring en midsommarbild i CIRCA. Utdraget illustrerar en situation där sång uppstod till följd av bildmaterial i CIRCA, vilket föreföll bidra till gemenskap och bra gruppdynamik. Uppkomsten av sång var karaktäristiskt vid användning av CIRCA.

Utdrag 3

Samtalsession 1

Deltagare: Hildegard (H), Elsa (E), Kurt (K), Leonora (L) och logopedstudent 1 (L1)

Tid: 14:43-15:05

01. L1: **å sjunga små grodorna**
02. E: m:
03. K: å sen kan man=
04. H: ja:
05. K: =sen [kan man ju ta ett dopp när (.) när det är(x)]
06. E: **[små grodorna små grodorna]**
07. **((sjunger))**
08. H: **[är lustiga att se]**
09. **((H och E fortsätter att sjunga på låten))**
10. L: ((får ögonkontakt med H och ler))
11. (0.6)
12. **((H, E, L1 och K fortsätter att sjunga på sången))**
13. ((L och L1 skrattar))

Logopedstudent 1 inleder utdrag 3 med att ge exempel på en midsommarlåt (rad 1) varpå Elsa börjar sjunga (rad 6-7). Därefter sjunger Elsa och Hildegard vidare på sången (rad 9-11). Hildegard, Elsa, logopedstudent 1 och Kurt fortsätter sedan att sjunga (rad 12).

5.1.4 Association till låttext

Utdrag 4 illustrerar att musik var något som uppskattades under samtalsessionerna med CIRCA samt en förekomst av associationer till låttexter när musik kom på tal, vilket identifierades som ett särskilt karaktäristiskt samtalsfenomen vid användning av CIRCA.

Utdrag 4

Samtalsession 6

Deltagare: Elsa (E), Hildegard (H), logopedstudent 1 (L1)

Tid: 52:29-52:43

01. L1: **fotografi: film eller musik**
02. (3.4)
03. E: **musik**
04. H: ja
05. (0.9)
06. L1: m:
07. H: **så blir vi glada ska byggas utav glädje**
08. ((L1 och H skrattar))

Logopedstudent 1 inleder utdrag 4 med att erbjuda val av kategori i CIRCA (rad 1) varpå Elsa väljer musik (rad 3). Därefter yttrar Hildegard att musik bidrar till glädje och gör en association till en låttext (rad 7).

5.1.5 Intervjusvar som relaterar till CIRCA och dess innehåll

I intervjuerna framkom att deltagarna tyckte att det var roligt att använda CIRCA. Deltagarna tyckte om alla kategorier och vilken som var mest individuellt uppskattad kunde variera från session till session och vid några sessioner svarade deltagarna att alla kategorier var lika roliga. I en av intervjuerna uppgav en deltagare att det var svårt att välja vilken kategori som var roligast och yttrade: ”*jag tycker det är så roligt med er, så jag blir glad vad det än är nästan, allt möjligt i det här*”. Det framkom även att det var roliga ämnen i CIRCA och intressant, en nyttig erfarenhet och kunde ge en fortbildning och träning. Vidare åsikter som framkom var att det var bra med omväxling, olika inriktningar och att de olika kategorierna kunde bidra till att det samtalandes om nya saker. Musik var en kategori som deltagarna uppskattade och tyckte var trevligt. En deltagare uppgav att sessionerna gav en chans att hålla på med musik i praktiken och att det var något som deltagaren saknar litegrann. Angående fotografierna i CIRCA uppgav en deltagare ”*trevliga bilder som vi inte har sett förut*” och ”*roligt att se hur det såg ut*”. Fler yttranden utgjordes av:

”det talar om mycket hur det var förr för flera år sedan, de berättar hur det var när jag växte upp”

Folke

”det är väl skojigt att köra lite sån här musik och olika varianter som vi kan njuta av tillsammans”

Kurt

Citaten visar att deltagarna uppskattade att materialet var från förr, tillhandahöll en variation och att materialet var trevligt att avnjuta tillsammans i grupp.

5.2 Samtalssekvenser till följd av materialet i CIRCA

Samtalen inom föreliggande kategori utgjordes exempelvis av att deltagarna delgav personliga erfarenheter som var associerade till materialet (utdrag 5). CIRCA bidrog även till att deltagare ställde personliga frågor till varandra (utdrag 6) och till samtalsledaren så som *”så du har bott i Stockholm”* och *”var jobbade du”*. Samtalsledaren ställde även personliga frågor till deltagarna, vilka kunde utgöras av *”fick ni lära er sådant i skolan”* och *”var ni också tvungna att lära er datorn på jobbet”*.

5.2.1 Samtal om personliga erfarenheter

Utdrag 5 är hämtat från en situation där en av deltagarna tillfrågades om att göra ett val av kategori. Utdraget illustrerar att CIRCA kunde generera att deltagare delade med sig av personliga erfarenheter, vilket identifierades som karaktäristiskt för samtalsessionerna.

Utdrag 5

Samtalssession 7

Deltagare: Kurt (K) och logopedstudent 2 (L2)

Tid: 00:23-00:50

01. L2: tyckeru vi ska ta: å titta=
02. K: [va]
03. L2: =på [nåt] med barndom eller
04. sport eller människor å händelser
05. (0.6)
06. K: ja tyckte barndomen va en fin upplevelse
07. L2: a (1.0) då tar vi den då
08. (1.1)
09. K: e::: (1.0) (när) (1.0) vi va ju s- sex syskon
10. (0.9)

11. L2: a okej
 12. (1.1)
 13. K: **de (1.3) fyllde ju en del av dagarna**
 14. L2: jaja=
 15. K: ((skrattar))
 16. L2: =då hade du många lekkamrater

Logopedstudent 2 inleder utdrag 5 med att erbjuda Kurt att göra ett val av kategori i CIRCA (rad 1, 3 och 4), varpå Kurt delger en personlig reflektion kring sin barndom (rad 6). Därefter delar Kurt med sig av ett personligt minne (rad 9 och 13).

5.2.2 Personliga frågor deltagarna emellan

Under samtalsessionerna förekom frågor om personliga erfarenheter deltagare emellan till följd av materialet i CIRCA. Frågorna kunde exempelvis utgöras av "var var du ifrån sa du" och "tyckte du om fotboll".

Utdrag 6 är hämtat från en situation där deltagargrupp 3 tittade på ett fotografi i CIRCA på Göteborgs hamn under krigstiden. Utdraget illustrerar när materialet i CIRCA genererade ett samtal om personliga erfarenheter.

Utdrag 6

Samtalsession 5

Deltagare: Kurt (K), Folke (F) och logopedstudent 2 (L2)

Tid: 50:09-50:16

01. K: **var du i flottan under kriget ((tittar på F))**
 02. F: **naej**
 03. K: **nehe (0.5) hm**
 04. L2: va du dä? ((tittar på K))
 05. (0.8)
 06. K: nä i:nte i flottan
 07. (0.8)
 08. L2: [kommer ni ihåg vil-]
 09. K: [ja va] (.) ja va i flyget

Kurt inleder utdrag 6 med att ställa en personlig fråga till Folke (rad 1), varpå Folke (F) responderar (rad 2) och Kurt besvarar responsen med en kommentar (rad 3). Därefter ställer logopedstudent 2 en personlig fråga till Kurt (rad 4) vilken besvaras (rad 6 och 9).

5.2.3 Intervjusvar som relaterar till samtalen till följd av CIRCA

I intervjuerna uppgav samtliga deltagare att det var enkelt att prata och att komma på saker att prata om vid användning av CIRCA. Ett tillfälle svarade dock en deltagare *“nja, det var flera saker som liksom försvann tillfälligt, att man inte snappat det”* och hänvisade till att allt inte går att minnas. En annan deltagare uppgav vid ett tillfälle att en del var svårt men att det var enklare att prata när materialet kändes igen. En ytterligare deltagare menade att det blev enklare att prata om förr vid användning av CIRCA. Fyra deltagare uppgav vid sista intervjutillfället att det gått bra att förstå varandra och att det varit enklare att prata vid användning av surfplattan jämfört med utan surfplattan. Ett deltagarsvar uteblev på grund av frånvaro. Vidare yttrade en deltagare:

“du kan se vad som utvecklas på skärmen, det vet du inte om du inte vet vad som ska komma på skärmen, så att jag tycker det är en naturlig del att se den där utvecklingen när bilderna kommer upp”

Kurt

Citatet visar att CIRCA kunde utgöra ett visuellt minnesstöd under samtal.

5.3 Samtalssekvenser om hanteringen av surfplattan

Samtalen inom föreliggande kategori kunde exempelvis genereras vid förflyttning av surfplattan, till följd av att alla deltagare skulle få ta del av och se materialet i CIRCA. Två av deltagarna kommenterade att surfplattan var besvärlig att förflytta och tung att hålla i och en deltagare yttrade *“det är så fina bilder men den är svår att hantera”*. Vidare kunde samtalen utgöras av teknisk problematik kring surfplattan med frågor och kommentarer från deltagarna så som *“jag är inte riktigt klar vi kanske hade förstört någonting”*. Den tekniska problematiken kunde resultera i avbrott i samtalen eller nya samtalsämnen. Det uppstod även samtal kring användningen av surfplattans touch screen (utdrag 7). Vidare kunde deltagare fråga varandra om tillvägagångssättet att byta fotografi i CIRCA, vilket kunde utgöras av frågor så som *“hur gjorde du”*.

5.3.2 Användning av touch screen

Under samtalsessionerna uppstod samtal till följd av hanteringen av surfplattan (utdrag 7). Resultaten beträffande deltagarnas förmåga att använda surfplattans touch screen varierade. Det fanns en tendens till att de yngsta deltagarna (Leonora och Folke) kunde använda surfplattans

touch screen utan vägledning. Vid ett tillfälle kunde ytterligare en deltagare använda surfplattans touch screen under vägledning av samtalsledaren, vilket illustreras i utdrag 7.

Utdrag 7 är hämtat från en situation där Kurt ombads att göra ett val av kategori i CIRCA samt uppmuntrades till att trycka på den valda kategorin i surfplattan. Utdraget illustrerar att hanteringen av surfplattans touch screen kunde skapa samtal under sessionerna och att deltagaren kunde använda surfplattans touch screen med vägledning.

Utdrag 7

Samtalsession 5

Deltagare: Kurt (K), logopedstudent 2 (L2)

Tid: 9:21-9:30

01. L2: **prova å tryck du ((pekar på surfplattan))**
02. K: **ja ((trycker på kategorin i CIRCA))**
03. (2.0)
04. L2: **lite lösare såhär ((klickljud och gör ikonisk gest))**
05. K: **jaså ((trycker på kategorin i CIRCA))**
06. (2.0)
07. L2: **titta (.) ja**
08. K: **de gick ((böjer sig fram mot surfplattan))**
09. L2: ja

Logopedstudent 2 inleder utdrag 7 med att uppmuntra Kurt till att trycka på surfplattan (rad 1), varpå Kurt responderar samt trycker på surfplattan (rad 2) utan att det händer något. Därefter instruerar logopedstudent 2 Kurt att trycka lösare på surfplattan (rad 4), varpå Kurt trycker ytterligare en gång med framgång (rad 5). Sedan kommenterar logopedstudent 2 och Kurt utförandet (rad 7-9).

5.3.3 Intervjusvar som relaterar till hanteringen av surfplattan

I den sista intervjun framkom att två deltagare tyckte att surfplattan var svårhanterlig och två deltagare tyckte att den var lätthanterlig, varav en deltagare uttryckte “*det gick väl bättre än tidigare*”. En annan deltagare upplevde att surfplattans vägde mindre än innan. Ett deltagarsvar utgick på grund av frånvaro. Vidare yttrade en deltagare att “*det tar inte så lång tid att lära sig när man väl fått en bild över de olika bitarna i surfplattan*”.

5.4 Sociala fenomen

Fenomen som identifierades som särskilt framträdande under samtalsessionerna var gruppdynamiken och gruppens sammanhållning. Deltagarna uttryckte att det hade varit bra, roligt och trevligt, vilket även framgick i yttranden så som "jag tycker om er", "det är ju vårt gäng", "trevligt att se ansiktena på alla". Vidare uppgav en deltagare att det var "trevligt att träffa folk såhär". Tre av deltagarna uppgav i en intervju att det fungerade bra att sitta i grupp, varav en deltagare uppgav "det gör vi om", två deltagarsvar uteblev. Vid två samtalsessioner förekom deltagarfrånvaro (tabell 2) och dessa tillfällen upplevde en deltagare som mer intima. Två deltagare uppgav att deltagarantalet var lagom. En av deltagarna hade önskat färre deltagare i gruppen. Vidare menade en deltagare att sessionerna frambringade känslor och att det sociala hade varit viktigast. Det förekom även humor och skratt under samtalsessionerna (utdrag 10) och deltagare kunde fråga efter frånvarande deltagare. Ett annat återkommande fenomen som identifierades var förekomsten av att en deltagare inkluderade andra deltagare i val av kategori eller samtal (utdrag 8 och 9).

5.4.1 Social inkludering

Utdrag 8 och 9 illustrerar två situationer där en deltagare inkluderade en annan deltagare genom att ställa en fråga om personens åsikt, vilket exemplifierar ett socialt fenomen som var karaktäristiskt under samtalsessionerna med CIRCA.

Utdrag 8 är hämtat från en situation där Hildegard uppmanades att göra ett val i CIRCA.

Utdrag 8

Samtalsession 6

Deltagare: Hildegard (H), Elsa (E) och logopedstudent 1 (L1)

Tid: 14:15-15:06

01. L1: då kommere upp nära ba:rnvisor (3.0) ute blåser
02. sommarvind
03. H: ja (.) tuppen gal i högan lin
04. L1: jaha (.) ska vi ta den
05. H: **ja? (1.2) vill du de elsa ((tittar på E))**
06. E: m:

I utdrag 8 gör Hildegard ett val i CIRCA samt ber om en annan deltagares åsikt (rad 5).

Utdrag 9 är hämtat från en situation där Kurt har ombetts att göra ett val i CIRCA, varpå Hildegard initierade en fråga till Leonora.

Utdrag 9

Samtalsession 6

Deltagare: Hildegard (H) och Leonora (L)

Tid: 02:32-02:37

01. H: va tar du? (.) vore roligt å höra nån gång
02. ((tittar på L))
03. L: ((böjer sig fram och tittar på H))
04. H: du e så rar å tacksam

I utdrag 9 ställer Hildegard en fråga med en efterföljande kommentar till Leonora beträffande att göra ett val i CIRCA (rad 1), varpå Leonora responderar genom att böja sig fram och ta ögonkontakt med Hildegard (rad 3). Hildegard ger därefter Leonora en komplimang (rad 4).

5.4.2 Humor och skratt

Under samtalsessionerna var humor, skratt och skämt mellan deltagare och mellan deltagare och samtalsledare särskilt framträdande och kategoriserades som sociala fenomen och illustreras i utdrag 10.

I utdrag 10 tittade deltagargrupp 1 på ett fotografi på kantareller i CIRCA, där tre av deltagarna i gruppen deltog i samtalet. Exemplet illustrerar en situation där materialet i CIRCA genererade humor och skratt, vilket var karaktäristiskt under samtalsessionerna med CIRCA.

Utdrag 10

Samtalsession 4

Deltagare: Hildegard (H), Kurt (K) och logopedstudent 1 (L1)

Tid: 02:43-03:12

01. H: kantarell (.) [stuvning]
02. K: [mycket]
03. L1: ja (0.8) tycker du om det Hildegard
04. H: ja in- ja (0.8) men [inte så jättegott]
05. ((skickar surfplattan till E))
06. E: [å va tungt det va]
07. (0.5)
08. H: eller vad ska jag säg-
09. K: vad sägeru tycker du inte de är jättegott?
10. H: nä=

11. L1: [((skrattar))]
 12. K: [nähe?]
 13. H: =de va ((vidrör K)) (0.8)
 14. L1: ((skrattar)) smaken är som baken
 15. H: jag vet inte vad de är du
 16. L1: nae
 17. (1.3)
 18. K: a:j du steker dom [för dåligt antagligen]
 19. ((tittar på H))
 20. H: [lustigt nog för de]
 21. tycker alla
 22. L1: ((fnissar))
 23. K: hörru ((vidrör H))
 24. H: va?
 25. K: du steker dom för dåligt
 26. H: ja det kan [hända]
 27. [((K, H och L1 skrattar))]

Fotografiet på kantareller leder till att Hildegard redogör för sin åsikt om kantareller (rad 4), varpå Kurt responderar på Hildegards yttrande med en fråga (rad 9), vilken besvaras av Hildegard (rad 10), varpå logopedstudent 1 skrattar (rad 11). Därefter vidrör Hildegard Kurt (rad 13) och Kurt skämtar med Hildegard (rad 18). Då ingen respons ges påkallar Kurt Hildegards uppmärksamhet genom att vidröra Hildegard och upprepa frågan (rad 23-25). Därefter besvarar Hildegard frågan (rad 26) och Kurt, Hildegard och logopedstudent 1 börjar att skratta (rad 27).

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

6.1.1 Samtal vid användning av CIRCA

I föreliggande studie utgjordes en av samtalsdomänerna av samtalssekvenser som associerade till användningen av CIRCA, där deltagarna kunde kommentera och fråga kring materialet i CIRCA eller be om att få titta närmare på materialet. I intervjuerna framkom att deltagarna tyckte att det var enkelt att komma på saker att prata om och att det var enklare att prata vid användning av CIRCA i jämförelse med utan. Resultaten i föreliggande studie överensstämmer därmed med tidigare studier där CIRCA har använts mellan en person med demenssjukdom och en vårdgivare och bidragit till att underlätta samtalen (Astell et al., 2010; Alm et al., 2007). Att deltagarna i föreliggande studie upplevde att CIRCA underlättade samtalen kan förklaras av att multimedia i kombination med reminiscence kan tillhandahålla ämnen att prata om och underlätta deltagande i konversationer (Alm et al., 2004; Astell et al., 2010). Deltagarna i

föreliggande studie uppgav att CIRCA bidrog till att det var enklare att prata om *förr*, vilket skulle kunna förklaras av att CIRCA baseras på reminiscence och skulle ha kunnat stimulera deltagarnas långtidsminne. Ytterligare förklaring till varför CIRCA underlättade för deltagarna i föreliggande studie att prata om förr skulle kunna förklaras av att samtal om tidigare levnadsminnen, så som familj, hemliv och allmänna preferenser har visat sig skapa ett bättre samtalsdeltagande och engagemang hos personer med demenssjukdom i jämförelse med samtal om den aktuella dagen (Baker et al., 2015). I likhet med Astell et al. (2010) visade föreliggande studie att CIRCA kan utgöra ett visuellt minnesstöd i samtal, vilket kan tänkas vara fördelaktigt för interaktionen då nedsättningar i arbetsminne är vanligt vid demenssjukdom. Vid demenssjukdom är det enklare att stimulera minnen när samtalen utgörs av något som går att se och känna. Vidare kan visuellt konkreta objekt underlätta att återkalla minnen samt tillföra något att referera till i samtal (Bayles & Tomoeda, 2014: 219-231). Materialet i CIRCA skulle ha kunnat öka möjligheterna till igenkänning för deltagarna i föreliggande studie då CIRCA utgör ett multimodalt minnesstöd med fotografier, filmer och musik, som baseras på reminiscence, vilket skulle ha kunnat ge en ökad möjlighet till att flera individer kände igen materialet. CIRCA skulle även ha kunnat underlätta kommunikationen för deltagarna i föreliggande studie eftersom CIRCA delvis tillhandahåller ett visuellt konkret material med fotografier och filmer som går att referera till i samtal.

Samtalssekvenser om CIRCA och dess innehåll kunde även utgöras av att deltagarna i föreliggande studie önskade mer information än vad som fanns att tillgå i CIRCA, vilket skulle kunna vara ett resultat av att minnen återkallas. Vidare skulle resultaten kunna tyda på ett intresse för materialet, som ledde till en önskan att få veta mer, vilket bidrog till att samtalen upprätthölls. CIRCA kan därmed inte enbart skapa samtal kring materialet i sig, utan skulle även kunna fungera som ett samtalsunderlag, vilket kan leda till en önskan att ta reda på mer information, exempelvis genom sökningar på internet som kan leda till nya stimuli, vilket kan bidra till lärande, upprätthållande av samtalsämne och/eller skapa nya samtalsämnen. Det har tidigare antagits att det är svårt att ge intervention som kan förbättra funktionen vid demenssjukdom (Bayles & Tomoeda, 2014: 3-7). Föreliggande studie indikerar dock att CIRCA kan utgöra en bra gruppintervention som bland annat skulle kunna bidra med kognitiv stimulans och lärande eftersom det varierade materialet kan väcka olika minnen hos olika personer, vilket kan bidra till att personerna i gruppen lär av varandra. Då föreliggande studie fann att materialet framkallade önsksningar att ta reda på mer information, skulle även

informationssökningar generera nya stimuli, vilket skulle kunna vara en källa till ny kunskap. Vidare skulle CIRCA på surfplatta kunna bidra till lärande då det inte är givet att alla äldre personer har vana av ny teknik. Resultatet i föreliggande studie visade att en av de äldre deltagarna kunde hantera surfplattans touch screen med vägledning, vilket skulle kunna indikera att CIRCA på surfplatta kan bidra till att personer med demenssjukdom lär sig nya saker. Kognitiv stimulans har visat sig kunna förskjuta, förlångsamma och förebygga demenssymptom (Bayles & Tomoeda, 2014: 3-7).

I föreliggande studie identifierades en annan samtalsdomän som utgjordes av samtalssekvenser till följd av materialet i CIRCA. Samtalssekvenserna inom denna kategori kunde utgöras av att deltagarna delgav personliga erfarenheter och ställde personliga frågor till varandra och till samtalsledaren. Föreliggande studieresultat vid användning av CIRCA i grupp överensstämmer med tidigare studier där CIRCA har använts mellan vårdtagare och vårdgivare och stimulerat personliga minnen (Alm et al., 2007). Vidare har multimedia visat sig underlätta för att minnas personliga erfarenheter (Alm et al., 2004). CIRCAs innehåll av multimedia skulle kunna vara en tänkbar förklaring till föreliggande studies uppkomst av samtalssekvenser som berörde personliga erfarenheter. CIRCAs bidrag till stimulans av personliga minnen i grupp skulle kunna främja relationer och underlätta för gruppens deltagare att lära känna varandra och även för samtalsledaren att lära känna vårdtagarna. Enligt Woods et al. (2012) är sociala relationer i sin tur betydande för individens livskvalitet.

Av föreliggande studies resultat framkom att CIRCAs material kunde generera frågor om förr från samtalsledaren, vilket kunde uppstå då samtalsledaren inte hade kännedom om materialet eller då deltagare inte mindes det aktuella materialet. Det kunde då uppstå ett samarbete deltagare emellan i att försöka minnas materialet och att kunna bidra och delge varandra information samt tillhandahålla samtalsledaren kunskap om förr. Deltagarnas samarbete ledde till ett engagemang, aktivitet och delaktighet i samtalen och skapade en jämlik interaktion både deltagare emellan då flera bidrog och mellan deltagare och samtalsledare. Vidare fann deltagarna glädje i att delge information och personliga erfarenheter från förr och att få föra saker vidare, vilket i sin tur skulle kunna bidra till ökad livskvalitet. Astell et al. (2010) fann att CIRCA, i jämförelse med traditionell reminiscence, bidrog till en interaktion på mer lika villkor, där personen med demenssjukdom berättade historier som samtalspartnern inte hade

hört sedan tidigare, vilket kan ge en större möjlighet att lära känna en vårdtagare med demenssjukdom.

6.1.2 Sång och musik

I föreliggande studie var musik en av flera uppskattade kategorier i CIRCA. Sessionerna genererade sång och rörelse till musiken som spelades i CIRCA. Det förekom även yttranden som relaterade till musik utan att musik spelades, då vissa deltagare associerade materialet i CIRCA till en låt eller till en låttext. Astell et al. (2010) fann en ökad förekomst av sång och rörelse till musik vid användning av CIRCA i jämförelse med traditionell reminiscence och vårdgivarna identifierade musik som ett viktigt stimulus under sessionerna. Aktiviteten att lyssna på musik kan utgöra en trevlig gemensam aktivitet mellan vårdgivare och vårdtagare. Alm et al. (2007) fann att musik var en av kategorierna som deltagarna med demenssjukdom tyckte bäst om, vilket överensstämmer med resultatet i föreliggande studie. En av deltagarna i föreliggande studie uppgav att det var roligt att lyssna på olika varianter av musik och att få njuta av musiken tillsammans i gruppen. Deltagare kunde även börja sjunga på en låt, varpå andra deltagare kunde börja sjunga med. Det kan liknas ett samarbete, där deltagarna hjälpte varandra att minnas låttexter och promptade varandra genom att någon initierade sång, varpå fler anslöt sig. Gemensam sång skulle även kunna ha bidragit till att det skapades en trevlig stämning och gemenskap mellan deltagarna i gruppen. Även Astell och Parsons (2010) fann att CIRCA bidrog till sång, vilket skulle kunna bidra till en ökad livskvalitet. Eftersom CIRCA innehåller välkänt material från förr i tiden, så som musik, kan långtidsminnet hos personer med demenssjukdom stimuleras, vilket vanligen är relativt intakt (Astell et al., 2008; Alm et al., 2007). En möjlig förklaring till varför musik och sång har varit uppskattat i föreliggande studie och identifierats som karaktäristiska interaktionsfenomen skulle kunna bero på att musiken från förr i tiden stimulerade deltagarnas långtidsminne, i samverkan med eventuella personliga preferenser för just musik.

6.1.3 Sociala fenomen och uppfattningar om CIRCA

I föreliggande studies samtalssessioner förekom humor, skämt och skratt, där gemensamt skratt förekom i stor utsträckning mellan deltagare och mellan deltagare och samtalsledare. Gruppsessioner med CIRCA skulle därmed kunna bidra till att en trevlig stämning skapas, vilket troligtvis skulle kunna främja sociala relationer och livskvaliteten. Resultat i föreliggande studie stärker därmed Lindholms (2010) resonemang om att en grupp kan fungera som en resurs

vid samtal mellan personer med demenssjukdom (Lindholm, 2010: 170-171, 81-82). I likhet med föreliggande studies resultat fann Astell och Parsons (2010) att CIRCA bland annat bidrog till skratt och leenden, vilket troligen gynnar vårdtagares livskvalitet. Vidare fann Astell et al. (2010) att CIRCA bidrog till mer gemensamt skratt i jämförelse med traditionell reminiscence. Förekomsten av skratt kan indikera att CIRCA upplevs underhållande (ibid), vilket även skulle kunna vara fallet i föreliggande studie. Tidigare studier där CIRCA har använts mellan en person med demenssjukdom och en vårdgivare har visat att deltagarna har uppskattat CIRCA och ansett att CIRCA varit underhållande (Alm et al., 2007; Astell et al., 2008). I likhet med tidigare studier (Alm et al., 2007; Astell et al., 2008) ansåg deltagarna i föreliggande studie att sessionerna var roliga, bra och trevliga. Föreliggande studies resultat vid användning av CIRCA i grupp överensstämmer därmed med tidigare studier. I föreliggande studie uppskattades samtliga kategorier i CIRCA och sessionerna ansågs kunna ge en fortbildning och träning, vilket är viktiga faktorer för att aktiviteter ska kännas meningsfulla för personer med demenssjukdom (Harmer & Orrell, 2008). Vidare ansåg deltagarna i föreliggande studie att CIRCA innehöll ett roligt och intressant material från förr, vilket skulle kunna bero på att CIRCA bygger på reminiscence, som stimulerar långtidsminnet (Brookshire, 2015: 38). Tidigare forskning har visat att reminiscence kan framkalla glada känslor, skapa högre livskvalitet och förbättrad delaktighet i grupp (Brooker & Duce, 2000). I föreliggande studie uttryckte en deltagare att sessionerna hade framkallat känslor och att det viktigaste hade varit det sociala. Då CIRCA baseras på reminiscence visar föreliggande studie att även högteknologisk reminiscence har potential att framkalla känslor.

6.1.4 Hantering av surfplattans touch screen

En surfplatta kan anpassas efter kognitiva och fysiska nedsättningar (Leng et al., 2014), vilket motiverar att CIRCA med fördel kan användas på surfplatta i samband med demenssjukdom. I föreliggande studie varierade deltagarnas grad av självständighet och framgång i användandet av surfplattans touch screen. De yngre deltagarna använde surfplattans touch screen spontant utan vägledning i högre utsträckning än de äldre deltagarna. En av de äldre deltagarna kunde dock använda surfplattans touch screen vid uppmuntran och genom vägledning från samtalsledare. I likhet med föreliggande studies resultat fann Alm et al. (2007) att flera deltagare med demenssjukdom har förstått hur CIRCA fungerar och att deltagarna vid uppmuntran från vårdgivare använt touch screen för att göra val i CIRCA. Därmed överensstämmer tidigare resultat vid användning av CIRCA mellan vårdtagare och vårdgivare

med föreliggande resultat i grupp, som visade att flera deltagare kunde hantera surfplattan, antingen självständigt eller med vägledning från samtalsledaren. Det finns därmed lovande resultat för att personer med demenssjukdom kan eller skulle kunna lära sig att hantera en surfplatta med eller utan vägledning. En deltagare i föreliggande studie uppgav själv att det inte skulle ta så lång tid att lära sig. Harmer och Orrell (2008) hävdar att viktiga faktorer för att aktiviteter ska kännas meningsfulla är att lära sig nya saker och att stimuleras, vilket användning av CIRCA kan tänkas bidra med. Föreliggande studies resultat indikerar att det inte är omöjligt att lära sig nya saker vid demenssjukdom.

6.1.5 IKT i samband med gruppsessioner vid demenssjukdom

Vid samtalsessionerna med CIRCA var gruppdynamiken och gruppsammanhållningen särskilt framträdande, där en bidragande faktor kan ha varit deltagarnas och samtalsledarnas personlighet. Deltagarna uppgav att de uppskattade gruppsessionerna; att de hade varit bra, roliga, trevliga och att det hade fungerat bra. Tidigare forskning betonar att personer med demenssjukdom har angivit att de psykosociala behoven är viktigare än de fysiska (Harmer & Orrell, 2008). Ett annat särskilt framträdande fenomen som relaterade till gruppaktiviteten var förekomsten av social inkludering deltagare emellan. Föreliggande studieresultat kan jämföras med tidigare forskning som har poängterat betydelsen av social interaktion och att känna sig inkluderad, vilka är faktorer som bidrar till att en aktivitet upplevs meningsfull (Harmer & Orrell, 2008). Vidare har IKT-intervention visat lovande resultat i samband med demenssjukdom och kan främja de sociala nätverken (Pinto-Bruno et al., 2017). I föreliggande studie var det vanligt att deltagarna böjde sig fram mot surfplattan, vilket skulle kunna tyda på ett intresse för CIRCA. Multimedia har visat sig ha potential för att kunna utveckla lösningar för att hantera de svårigheter som är förenade med demenssjukdom och kan fånga personens intresse (Astell et al., 2008; Alm et al., 2004).

Gruppaktiviteter och möjlighet till samtal främjar sociala relationer och bidrar till kognitiv stimulans, vilket i sin tur kan förbättra en persons kommunikation, interaktion och livskvalitet (Clare & Woods, 2004; Clare et al., 2008; Woods et al., 2012). CIRCA skulle med fördel kunna utgöra en kognitiv stimulans i grupp med personer med demenssjukdom och kan bidra till social interaktion och gemenskap. Enligt Lindholm (2010) kan flerpartssamtal utgöra en risk för den enskilde individen att följa med i samtalet (Lindholm, 2010: 170-171, 81-82). I föreliggande studie uppvisades däremot fördelar med gruppinteraktion där deltagarna i gruppen inkluderade

varandra och hjälptes åt att minnas, vilket skulle kunna ha resulterat i att flera deltagare bidrog till interaktionen. Gruppsessioner med CIRCA skulle därmed kunna utöka deltagarnas aktivitet och delaktighet och fungera som en resurs i samtalen, vilket stärker Lindholms (2010) resonemang att en grupp även kan utgöra en resurs där deltagarna kan hjälpa varandra (Lindholm, 2010: 170-171, 81-82). CIRCA skulle kunna vara tillämpbar på demensboenden där vårdgivares möjligheter är begränsade att umgås en-mot-en (Astell & Smith, 2018) och skulle kunna främja interaktion och relationer mellan vårdtagare och vårdgivare samt vårdtagare emellan. CIRCA skulle även kunna avlasta vårdgivares kommunikativa ansvar att hålla igång samtalet och bespara vårdgivaren förberedelser eftersom allt material finns samlat i en enhet. Eftersom CIRCA dessutom erbjuder en variation av medier och kategorier med material från förr finns även potential att tillgodose flera personers olika intressen. CIRCA kan även vara fördelaktig som gruppaktivitet då aktiviteter som inkluderar en surfplatta har visat sig utgöra en bra gruppaktivitet då en surfplatta går att anpassa efter kognitiv och fysisk problematik (Leng et al., 2014). Vidare kan samtal om tidigare levnadsminnen leda till ett bättre samtalsdeltagande och engagemang i jämförelse med samtal om den aktuella dagen (Baker et al., 2015). Leng et al. (2014) betonar att användning av surfplatta kan visa lovande resultat som gruppaktivitet med personer med demenssjukdom om gruppsessionerna är noggrant förberedda av samtalsledaren (Leng et al., 2014). Fördelen med CIRCA i jämförelse med användning av exempelvis surfplattans webbläsare, är att allt material baseras på reminiscence. Eftersom allt material i CIRCA är samlat i en och samma applikation krävs heller inte några förberedelser av samtalsledaren, vilket motiverar att CIRCA kan utgöra en bra gruppaktivitet.

6.2 Metoddiskussion

Deltagarna i föreliggande studie rekryterades med hjälp av verksamhetschef och personal på demensboendet i enlighet med inklusionskriterierna. Deltagarnas ålder varierade mellan 60 och 90 år, vilket skulle kunna ha haft en inverkan på resultatet då vissa delar av materialet i CIRCA möjligen inte är anpassat efter alla åldrar. Det kan därmed ha påverkat hur väl deltagarna kände igen materialet, vilket i sin tur kan ha påverkat interaktionen och deltagarnas åsikter om CIRCA. Deltagarna befann sig även i olika skeden av sin demenssjukdom, vilket kan ha haft en inverkan på gruppdynamiken, interaktionen och upplevelsen av CIRCA i grupp. Det fanns dock inga tecken på att de varierande åldrarna eller grad av demenssjukdom kan ha haft en

negativ inverkan på användningen av CIRCA, vilket indikerar att CIRCA skulle kunna vara tillämpbar oavsett ålder och grad av demenssjukdom.

Föreliggande studies fynd visade en god gruppdynamik och gruppsammanhållning med humor, skratt och social inkludering. Resultatet kan ha påverkats av deltagarnas och samtalsledarnas personlighet, vilket kan ha skapat en bra gruppkonstellation. Samtalen kan även ha påverkats av att samtalsledarna inte kände deltagarna och av att alla deltagare inte kände varandra vid studiens start. Det kan ha inneburit att en mer lättsam och bekväm stämning kan ha skapats under studiens förlopp, vilket kan ha haft en inverkan på samtalen. Vidare kan antalet deltagare ha påverkat resultatet. Det framkom även i intervjusvar att en deltagare hade önskat ett lägre deltagarantal och en annan deltagare uppgav att det blev intimare då det förelåg deltagarfrånvaro. De flesta deltagarna tyckte att deltagarantalet var lagom. Föreliggande resultat indikerar att det är gynnsamt att ha ett lågt deltagarantal under samtalsessioner i grupp då personer med demenssjukdom deltar. Eftersom sjukdomen medför svårigheter med uppmärksamhet, arbetsminne och interaktion skulle det kunna påverka samtal i grupp negativt. Föreliggande studieresultat indikerar dock inte att samtalen i grupp har påverkats negativt, utan visar snarare en gemenskap med skratt, där samtliga deltagare uppskattade gruppsessionerna och tyckte att CIRCA underlättade samtalen.

Resultatet kan även ha påverkats av att samtalsledarna hade logopedisk utbildning beträffande kommunikation vid demenssjukdom och samtalsstrategier som kan ha underlättat för deltagarna. I efterhand finns tankar om ytterligare förbättringar i förhållningssätt och samtalsstrategier. Informationen hade kunnat vara tydligare med bildstöd vid varje tillfälle för att försäkra sig om att samtliga deltagare förstod syftet med sessionerna och studien. Det fanns dock inga tecken på att behov av tydligare information förelåg, men bör tas i beaktande eftersom det är viktigt att underlätta för språkförståelsen vid kognitiv nedsättning. Resultatet i föreliggande studie visade att en av de äldre deltagarna vid uppmuntran och under vägledning kunde hantera surfplattans touch screen för att göra val i CIRCA. Om fler deltagare hade fått möjlighet och frekventare uppmuntran att använda surfplattans touch screen vid användning av CIRCA, och vid behov vägledning, hade resultatet möjligen blivit annorlunda. Resultatet skulle då eventuellt ha kunnat överensstämma med Alms et al. (2007) resultat, där inga deltagare med demenssjukdom uppvisade några svårigheter att hantera touch screen. Under session 1-4 gav samtalsledarna samtliga deltagare möjlighet till val genom att öppet fråga hela gruppen vid val

av kategori i CIRCA. Då tendenser att samma personer svarade snabbast förelåg, valde samtalsledarna därefter att rikta val av kategori till en deltagare i taget under session 5-7. Vidare hade samtalsledarnas sätt att ställa frågor till deltagare i högre utsträckning kunnat utgöras av öppna frågor till respektive deltagare, så som *vad* personen mindes kring aktuellt material, istället för slutna frågor så som *om* personen mindes aktuellt material. Öppna frågor skulle eventuellt ha kunnat skapa mer utförliga svar till skillnad från slutna frågor som kunde generera ja- och nej-svar. Resultaten indikerar att det kan vara värdefullt att rikta valmöjligheterna till en person i taget för att försöka inkludera samtliga och tillgodose respektive individs intressen, uppmuntra och vägleda individerna att använda touch screen samt begränsa antalet slutna frågor.

7. Slutsatser

Föreliggande studie visade att CIRCA kan erbjuda ämnen att samtala kring under gruppssessioner med personer med demenssjukdom, vilket överensstämmer med tidigare resultat där CIRCA har använts mellan vårdgivare och vårdtagare. Utöver en frånvarande deltagare uppgav samtliga deltagare att det gick enklare att prata vid användning av CIRCA i jämförelse med utan. Deltagarna uppskattade CIRCA och ansåg att CIRCA tillhandahöll en trevlig, rolig och lärorik stund som bidrog till möjlighet att träffa andra människor. CIRCA skapade en bra gruppdynamik med skratt, humor, gemensam sång och social inkludering. Vidare hjälpte deltagarna varandra att minnas, vilket kan ha bidragit till att flera deltog i interaktionen. Föreliggande studies resultat indikerar att användning av CIRCA i grupp skulle kunna utgöra en resurs som skulle kunna främja interaktion, relationer och livskvaliteten. CIRCA kan generera en jämlik interaktion mellan personer med demenssjukdom och mellan deltagare och samtalsledare. Vidare kan CIRCA bidra till att lära sig nya saker. Resultatet i föreliggande studie indikerar att CIRCA har god potential att användas som gruppaktivitet oavsett ålder och grad av demenssjukdom. Då CIRCA erbjuder en variation av medier och ämnen från förr finns god möjlighet att tillgodose flera personers olika intressen. CIRCA skulle kunna användas som gruppintervention, exempelvis på demensboende, för att främja aktivitet, interaktion och sociala relationer, vilket skulle kunna förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Föreliggande studies resultat kan bidra med relevant information kring CIRCA:s möjligheter att användas i gruppssessioner med personer med demenssjukdom. Då deltagarantalet var lågt är det svårt att dra några generella slutsatser. Resultaten är dock lovande, vilket motiverar fortsatta studier.

8. Klinisk relevans

Demenssjukdom upptar i dagsläget inte så stort fokus inom logopedi i Sverige. Eftersom antalet personer med demenssjukdom kommer att fördubblas till år 2050 behövs dock utökade insatser. Då demenssjukdom är förenat med progredierande kommunikationssvårigheter, vilket kan leda till sämre livskvalitet och psykisk ohälsa, krävs logopedisk kompetens för att finna metoder som underlättar kommunikation för personer med demenssjukdom och dess omgivning. Då nästkommande generationer som kommer att drabbas av demenssjukdom har erfarenhet av digital teknik krävs fortsatt utveckling av högteknologiska samtalsstöd i samband med demenssjukdom. Det finns lovande resultat för IKT-intervention i samband med demenssjukdom, dock saknas studier som inkluderar psykosocial intervention och gruppintervention, vilket motiverar föreliggande studies kliniska relevans.

9. Framtida studier

Föreliggande studie har undersökt hur interaktionen karaktäriseras och fungerar vid användning av CIRCA i grupp på demensboende under ledning av logopedstudenter. För att dra mer tillförlitliga slutsatser kring huruvida CIRCA fungerar att använda som gruppaktivitet med personer med demenssjukdom krävs fortsatta studier med fler deltagare. I framtida forskning vore det intressant att studera interaktionen med CIRCA som gruppaktivitet på demensboende under ledning av vårdgivare. Det vore av intresse att studera vårdgivarens roll som samtalsledare i gruppintervention med CIRCA för att eventuellt tillhandahålla fler detaljerade rekommendationer beträffande samtalsledarens samtalsstrategier. Vidare vore det intressant att jämföra gruppintervention med CIRCA med traditionella gruppaktiviteter i samband med demenssjukdom.

10. Referenser

- Alm, N., Astell, A., Ellis, M., Dye, R., Gowans, G., & Campbell, J. (2004). A cognitive prosthesis and communication support for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation* 14(1/2), 117-134. doi:10.1080/09602010343000147
- Alm, N., Dye, R., Gowans, G., Campbell, J., Astell, A. & Ellis, M. (2007). A communication support system for older people with dementia. *Computer* (5), 35-41. doi:10.1109/MC.2007.153
- Alzheimer's Disease International. (u.å.). Global Information. Hämtad 180111 från, <https://www.alz.co.uk/global-information>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Astell, A.J., Ellis, M., Alm, N., Dye, R., Gowans, G., Campbell, J. (2008). CIRCA: a communication prosthesis for Dementia. In *Technology and Aging: Selected Papers from 2007 International Conference on Technology and Aging [Elektronisk resurs]* (pp. 67-76). Amsterdam: IOS Press
- Astell, A.J., Ellis, M.P., Bernardi, L., Alm, N., Dye, R., Gowans, G., & Campbell, J. (2010). Using a touch screen computer to support relationships between people with dementia and caregivers. *Interacting With Computers*, 22 (Supportive Interaction: Computer Interventions for Mental Health), 267-275. doi:10.1016/j.intcom.2010.03.003
- Astell, A.J. & Parsons, M.S. (2010). CIRCA: Technology to prompt reminiscing and conversation between residents in care homes and care staff. *Gerontechnology* 2010;9(2), 68-69. doi:10.4017/gt.2010.09.02.049.00
- Astell, A.J. & Smith, S.J. (2018). Technology-Supported Group Activity To Promote Communication in Dementia: A Protocol for a Within-Participants Study. *Technologies* 2018. 6(33). doi:10.3390/technologies6010033
- Baddeley, A.D., Baddeley, H.A., Bucks, R.S. & Wilcock, G.K. (2001). Attentional control in Alzheimer's disease. *Brain*, 124(8), 1492-1508. doi: 10.1093/brain/124.8.1492
- Baker, R., Angus, D., Smith-Conway, E., Baker, K., Gallois, C., Smith, A. & Chenery, H.J.(2015). Visualising conversations between care home staff and residents with dementia. *Ageing and Society*, 35(02), 270-296. doi:10.1017/S0144686X13000640
- Bayles, K.A. & Tomoeda, C.K. (2014). *Cognitive-communication disorders of dementia: definition, diagnosis, and treatment*. (Second edition.) San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Bourgeois, M.S., & Hickey, E.M. (2007). Dementia. In D.R. Beukelman, K.L. Garrett, & K.M. Yorkston (Eds.) (2007). *Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions* (pp. 243–285). Baltimore, MD: Brookes.

- Bourgeois, M.S., & Hickey, E.M. (2009). *Dementia: From diagnosis to management – A functional approach*. New York, NY, US: Psychology Press.
- Brooker, D., Duce, L., (2000). Wellbeing and activity in dementia: a comparison of group Reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. *Aging & Mental health* 4 (4), 354–358. doi:10.1080/713649967
- Brookshire, R.H., McNeil, M.R. (2015). *Introduction to neurogenic communication disorders*. (8. ed.). St. Louis, Mis.: Mosby Inc.
- Clare L., Woods, RT. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: a review. *Neuropsychological Rehabilitation* (14): 385-401. doi:10.1080/09602010443000074
- Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., Downs, M. (2008). The Experience of Living With Dementia in Residential Care: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Gerontologist* 48(6):711-720. doi:10.1093/geront/48.6.711
- Clark, H.H. (1996). *Using language*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Cohen-Mansfield, J. & Werner, P. (1997). Management of verbally disruptive behaviors in nursing home residents. *J.Gerontol.Ser.A: Biol.Sci.Med.Sci.* 52(6):M369-M377. doi:10.1093/gerona/52A.6.M369
- Collette, F., Van der Linden, M., S, Bechet., & Salmon, E. (1999). Phonological loop and central executive functioning in Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 37(8), 905-918. doi: 10.1016/S0028-3932(98)00148-1
- Gowans, G., Campbell, J., Alm, N., Dye, R., Astell, A., & Ellis, M. (2004). Designing a multimedia conversation aid for reminiscence therapy in dementia care environments. In CHI'04 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems (pp. 825-836). ACM.
- Harmer, B. J., & Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health*, 12(5), 548-558. doi:10.1080/13607860802343019
- Hydén, L-C. (2016). Att leva med demenssjukdom. I I. Hellström & L-C Hydén (Red.) (2016). *Att leva med demens* (s. 17-39). Falkenberg: Gleerups Utbildning AB.
- Jansson, G. (2016). 'You're doing everything just fine': Praise in residential care settings. *Discourse Studies*, 18(1), 64-86. doi:10.1177/1461445615613186
- Kosaka, K. (2017). History and Latest Concepts of Lewy Body Disease and Dementia with Lewy Bodies Clinical and Biological Aspects. In K.K. (Ed.) (2017). *Dementia with Lewy Bodies* (pp.3-9). Tokyo: Springer Japan.
- Leng, Y.F., Yeo, D., George, S., Barr, C. (2014). Comparison of iPad applications with traditional activities using person-centred care approach: Impact on well-being for persons with dementia. *Dementia* 13(2), 265-273. doi:10.1177/1471301213494514

- Lindholm, C. (2010). *När orden fattas oss: om demens, språk och kommunikation*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Lindholm, C. (2014). Comprehension in Interaction: Communication at a Day-Care Center. I L. Hydén, H. Lindemann & J. Brockmeier (Red.) (2014). *Beyond loss: dementia, identity, personhood* (155-173). Oxford: Oxford University Press.
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., & Wallin, A. (2011). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar* (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- McCollough, K.C. (2014). Cognitive Intervention and MCI. In K.A Bayles & C.K. Tomoeda. (2014). *Cognitive-communication disorders of dementia: definition, diagnosis, and treatment* (s.189-200). (Second edition.) San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Mentis, M., Briggs-Whittaker, J., & Gramigna, G. D. (1995). Discourse Topic Management in Senile Dementia of the Alzheimer's Type. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research (JSLHR)*, 38(5), 1054-1066. doi:10.1044/jshr.3805.1054
- Mok, Z., & Müller, N. (2014). Staging casual conversations for people with dementia. *Dementia*, 13(6), 834-853. doi:10.1177/1471301213488609
- Norrby, C. (2004). *Samtalsanalys: så gör vi när vi pratar med varandra*. Lund: Studentlitteratur, 2004.
- Nordenfelt, L. (2014). Dignity and dementia: a conceptual exploration. In L-C. Hydén. H. Lindemann. J. Brockmeier (Eds.) (2014). *Beyond loss: dementia, identity, personhood* (pp. 39-52). New York: Oxford University Press
- Perkins, L., Whitworth, A., & Lesser, R. (1998). Conversing in dementia: A conversation analytic approach. *Journal Of Neurolinguistics*, 11(1-2), 33-53. doi:10.1016/S0911-6044(98)00004-9
- Pinto-Bruno, A.C., García-Casal, A., Csipkce, E., Jenaro-Río, C., Franco-Martín, M. (2017). ICT-based applications to improve social health and social participation in older adults with dementia: a systematic literature review. *Aging & Mental Health*, 21(1), 58-65. doi:10.1080/13607863.2016.1262818
- Regeringens proposition 2005/06:115 (2006). Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg. Hämtad 180111 från, <http://www.regeringen.se/49bbe0/contentassets/ea92d89e96a24155b365fd9cc16b7c22/nationell-utvecklingsplan-for-var-d-och-omsorg-prop.-200506115>
- Samuelsson, C, Ekström, A, Majlesi, A.R. & Plejert, C. (2016). Kommunikation vid demenssjukdom. I I. Hellström & L-C. Hydén (Red.) (2016). *Att leva med demens* (s.63-70). Falkenberg: Gleerups Utbildning AB.
- Socialstyrelsen (2014). *Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Västra Aros: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning*. Västra Aros: Socialstyrelsen.
- Svennevig, J. (1999). *Getting acquainted in conversation: a study of initial interactions*. Philadelphia, PA ; Amsterdam : J. Benjamins Pub. Co, cop. 1999.
- Tallberg, I-M. (2008). Språkstörningar vid demenssjukdomar. I L. Hartelius, (Red.). *Logopedi* (s.225-233) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Wray, A. (2011). Formulaic Language as a Barrier to Effective Communication with People with Alzheimer's Disease. *The Canadian Modern Language Review / La revue canadienne des langues vivantes*, 67(4), 430-431. doi:10.3138/cmlr.67.4.429
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, AE. & Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012(2):CD005562. doi:10.1002/14651858.CD005562.pub2.
- Östlund, B. *Vidgar IT gapet mellan generationerna? IT i demokratins tjänst*, ITkommissionen, SOU 1999:117. 157-182.

11. Bilagor

Bilaga 1 - Information och samtycke för deltagare

Högteknologiskt samtalsstöd som gruppaktivitet för personer med demenssjukdom

Hej!

Vi heter Nicole Söderqvist Sandin och Isabelle Edling. Vi läser termin 8 på Logopedprogrammet vid Linköpings universitet. Under vårterminen 2018 skriver vi examensarbete där vi undersöker huruvida kommunikationsapplikationen CIRCA kan användas i grupp med personer som har en demenssjukdom. I CIRCA finns fotografier, musik och videoklipp av välkända föremål, personer och händelser.

För att kunna genomföra studien söker vi personer med demenssjukdom på äldreboende. Att delta i studien innebär att vi vid några tillfällen besöker er för att videofilma. Vid dessa tillfällen kommer du att, med en kommunikationsapplikation som stöd, samtala i en grupp med andra personer under ledning av oss logopedstudenter. Samtalen som videofilmas bör vara minst 10 minuter. Efter att inspelningarna har genomförts kommer vi att analysera filmerna. Alla deltagare kommer att avidentifieras. Endast berörda personer kommer ha tillgång till materialet. Materialet sparas på avdelningen för logopedi vid Linköpings universitet i minst 5 år. Materialet kan även komma att användas i framtida forskning.

Att delta i studien är frivilligt och deltagandet kan avbrytas när som helst. Ingen ekonomisk ersättning kommer att ges.

Kontakta oss gärna vid frågor

Nicole Söderqvist Sandin

nicso438@student.liu.se

Isabelle Edling

isaed726@student.liu.se

Handledare: Christina Samuelsson

Leg. Logoped, docent i logopedi

christina.samuelsson@liu.se

Jag har läst informationen ovan och ger mitt samtycke till att delta i studien ”Högteknologiskt samtalsstöd som gruppaktivitet för personer med demenssjukdom”.

Namnteckning, namnförtydligande

Ort och datum

Bilaga 2 - Information till vårdpersonal och anhöriga

Högteknologiskt samtalsstöd som gruppaktivitet för personer med demenssjukdom

Hej!

Vi heter Nicole Söderqvist Sandin och Isabelle Edling. Vi läser termin 8 på Logopedprogrammet vid Linköpings universitet. Under vårterminen 2018 skriver vi examensarbete där vi undersöker huruvida kommunikationsapplikationen CIRCA kan användas i grupp med personer som har demenssjukdom. I CIRCA finns fotografier, musik och videoklipp av välkända föremål, personer och händelser.

Vi kommer att genomföra vår studie på ... cirka tre gånger i veckan under tre veckors tid. Studien innebär att vi logopedstudenter leder gruppssessioner med iPad som kommunikationsstöd tillsammans med personer med demenssjukdom. Sessionerna kommer att videofilmas. Samtycke kommer att inhämtas från deltagarna och samtliga kommer att avidentifieras i examensarbetet.

Att delta i studien är frivilligt och deltagandet kan avbrytas när som helst. Ingen ekonomisk ersättning kommer att ges.

Kontakta oss gärna vid frågor

Nicole Söderqvist Sandin

nicso438@student.liu.se

Isabelle Edling

isaed726@student.liu.se

Bilaga 3 - Information till deltagare och personal



Information om projektet Life with dementia

Kommunikationsstöd för personer med kognitiva och/eller kommunikativa funktionsnedsättningar och minnesproblem

Detta är en allmän information om projektet och är ett komplement till muntlig information och blankett för informerat samtycke med bildstöd.

Bakgrund

Life with dementia är ett EU-projekt som bedrivs i samverkan med flera olika partners runt om i Europa. I Sverige samarbetar Linköpings Universitet och DART, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i projektet som här fokuserar på kommunikationsstödjande hjälpmedel för äldre personer med kognitiva och/eller kommunikativa funktionsnedsättningar och minnesproblem. I projektet kommer högteknologiskt hjälpmedel i form av applikation på surfplatta att användas och prövas av personer med demenssjukdom. Funktionsnedsättningar som påverkar kognitionen och förmågan att kommunicera har ofta en negativ effekt på kontakten med andra människor. Eftersom det kan vara svårt om man har kognitiva eller kommunikativa svårigheter att självständigt hantera ett hjälpmedel så kommer hjälpmedlen att användas under ledning av logopedstudenter.

Syften

Projektets syfte är att stödja socialt samspel och kommunikation, ta itu med de problem som kan uppstå genom kulturell och språklig mångfald samt stödja strategier för samspel för personer med kognitiva och/eller kommunikativa svårigheter och minnesproblem.

Tillfrågan om deltagande

Vi vänder oss till personer med demenssjukdom. Deltagarna kommer att få möjlighet att delta i logopedstudentledda gruppssessioner med kommunikationsfrämjande hjälpmedel i samtal. Vi är intresserade av att videofilma dessa sessioner för att kunna utvärdera hur samtalen fungerar. Vi är också intresserade av deltagarnas åsikter om hur samtalen fungerade med hjälpmedlet.

Studiens genomförande och tidsåtgång

Deltagarna kommer under flertal tillfällen att få möjlighet att delta i logopedstudentledda gruppssessioner med kommunikationsstödjande hjälpmedel i samtal. Deltagandet kommer att äga rum på boendet tillsammans med andra personer. Vår strävan är en grupp med ungefär 4-5 deltagare. Sessionerna kommer att videofilmas och efter deltagandet kommer intervjuer med deltagarna att äga rum. Intervjuerna kan komma att dokumenteras med ljudupptagning.

Risker

Risker som kan finnas om ni väljer att delta i studien kan vara att det skapas förväntningar om en förbättrad kommunikation, som kanske inte förverkligas under studiens gång. Ett annat problem kan vara att surfplattorna inte får behållas efter avslutat projekt, vilket kan upplevas som problematiskt om surfplattan har uppskattats.

Fördelar

Som deltagare i projektet får man möjlighet att delta i gruppsessioner med kommunikationshjälpmedel, som eventuellt kan främja samspel och kommunikation för personer med demenssjukdom. Genom deltagande i projektet får man delta i ett socialt sammanhang och möjlighet att exempelvis titta på fotografier och lyssna på musik från förr.

Hantering av data och sekretess

Genom att delta i projektet samtycker man till att bli videofilmad och inspelad. Resultaten från projektet kommer att spridas både muntligt och skriftligt, via exempelvis konferenser och vetenskapliga artiklar. Det inspelade och insamlade materialet kommer att behandlas konfidentiellt och vi kommer att anpassa redovisningen av resultaten för att deltagarna inte ska bli igenkända. Endast de forskare som är direkt involverade i projektet kommer att ha tillgång till materialet. Svaren kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. För att möjliggöra granskning kommer det inspelade materialet och en kodlista att sparas i minst fem år inlåsta i ett arkivskåp avsett för arkivering av forskningsmaterial på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus samt vid enheten för logopedi, institutionen för klinisk och experimentell medicin, IKE, Linköpings Universitet.

Information om projektets resultat

Resultaten från projektet kommer att publiceras i olika vetenskapliga tidskrifter och skriftliga rapporter. Resultaten kommer också att spridas på vetenskapliga konferenser och projektmöten.

Frivillighet

Deltagandet är helt frivilligt och även om man tackar ja till att delta, kan man när som helst avböja ett fortsatt deltagande. Deltagande respektive avböjande kommer inte att bli känt för andra och påverkar inte några framtida kontakter med DART eller Linköpings Universitet.

Ansvarig för projektet är:

Linköpings universitet. Vid frågor är du välkommen att kontakta Christina Samuelsson på telefon 013-286795 eller via e-post: christina.samuelsson@liu.se. Personuppgifter hanteras enligt personuppgiftslagen (1998:204). Ansvarig för dessa uppgifter är Linköpings universitet.

Bilaga 4 - Intervjuguide

Utgångspunkter

Hur tyckte ni att det gick att prata när vi använde surfplattan/CIRCA idag? (lätt/svårt, bra/mindre bra, bekvämt/obekvämt)

Var det lätt att komma på saker att prata om?

Vad var roligast att prata om?

Kompletterande frågor

Vad tyckte du om att använda surfplattan/CIRCA i grupp?

Tyckte du att surfplattan/CIRCA var lätt eller svår att använda?

Tyckte du att surfplattan/CIRCA var tråkig eller rolig att använda?

Gick det bättre eller sämre att prata när vi använde surfplattan/CIRCA?

Hur tyckte du att det gick att förstå vad de andra i gruppen berättade vid användning av surfplattan/CIRCA?

Hur tyckte du att de andra förstod dig vid användning av surfplattan/CIRCA?

Hur gick det att komma på saker att prata om när vi använde surfplattan/CIRCA?



Studien

Vi vill ta reda på hur det fungerar för dig att samtala i grupp med andra personer i din omgivning. Vi ska också studera samtalen vid användning av surfplatta med en kommunikationsapplikation. Du kommer att tillsammans med andra personer på boendet få prova en surfplatta med en kommunikationsapplikation som kan skapa och underlätta samtal. Grupperna kommer ledas av logopedstudenter. Vi kommer att be dig berätta hur du tyckte att det var att använda hjälpmedlet. Vi kommer också att analysera och utvärdera samtalen.



Vill du vara med?

Vi har fått kontakt med dig genom enhetschefen på ditt boende.



Hur går det till?

Du och andra personer på boendet deltar tillsammans i projektet. Vi kommer att ha med oss ett kommunikationsstödjande hjälpmedel tillsammans med en videokamera till ert boende som vi ska ha när vi spelar in samtalen. Att vara med i projektet betyder att du träffar oss i projektet vid några tillfällen. Vi kommer att fråga hur du tycker att det fungerar. Vi kommer också att utvärdera samtalen.



Finns det risker med att vara med?

Risker som kan finnas om du väljer att delta i studien kan vara att du får förväntningar om en förbättrad kommunikation som kanske inte förverkligas under studiens gång. Ett annat problem kan vara att du inte får behålla surfplattorna efter avslutat projekt, vilket kan upplevas som problematiskt om du har tyckt om dem.



Finns det fördelar med att vara med?

Du får i grupp prova hjälpmedel som eventuellt kan främja samspel och kommunikation.



Hantering av data och sekretess



Papper som du har skrivit på och uppgifter om dig kommer att hållas inlåsta. De sparas i minst fem år, så det går att titta på dem efteråt om det behövs.

Ditt namn kommer inte att nämnas när vi berättar om resultaten.

Hur får jag information om studiens resultat?



Vi berättar om studien på olika sätt:



- på möten och utbildningar
- i tidningar
- på forskningsmöten och i forskningstidskrifter

Du får gärna lyssna när vi presenterar studien. Du får också gärna läsa artiklar och rapporter om projektet.

Vi svarar gärna på frågor!



Frågor

Du får fråga och prata om projektet när du vill.



Frivilligt

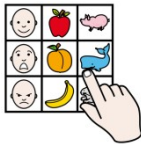
Det är du själv som bestämmer om du vill vara med i projektet.



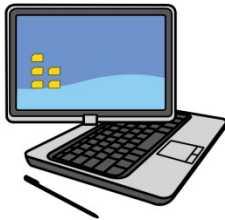
Avsluta

Om du ångrar dig och vill sluta att vara med i projektet får du göra det när du vill. Du behöver inte berätta varför.

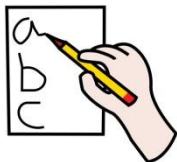
Att delta i projektet innebär att:



Jag provar kommunikationsstöd tillsammans med andra deltagare i en grupp.



Jag deltar i intervju.



Jag svarar på frågor.



Jag blir filmad.



Jag accepterar att projektets resultat sprids muntligt på till exempel föreläsningar, seminarier och konferenser.



Jag accepterar att projektets resultat sprids skriftligt i till exempel projektrapporter, böcker och tidskrifter.

Bilaga 6 - Transkriptionsnyckel

Norrby, C. (2004:98-99). *Samtalsanalys: så gör vi när vi pratar med varandra*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

(.)	Mikropaus, paus under 0.5 sek
(0.6)	Paus mätt med tiondels sekund
förlängning	Förlängning av föregående ljud markeras med kolon
långt	Ytterligare förlängning av ljud markeras med fler kolon
avbr-	Avbrutet ord markeras med bindestreck i slutet
[hej]	Överlappande tal markeras med hakparenteser
=	Sammanbundna yttranden utan paus
roligt	Yttras med skrattande röst
(kandidat)	Osäker transkription markeras med tänkbar gissning inom parentes
((skrattar))	Icke-verbala fenomen eller kommentarer
(x) (xx)	Ohörbart ord/flera ord markeras med ett x per ord inom parentes
?	Stigande intonation i slutet av frasen