

# Förenklad och nedlåtande kommunikation

Sjuksköterskans ansvar i kommunikationen  
med äldre patienter och boende inom  
kommunal äldreomsorg

FÖRFATTARE	Ulrika Redegård Jenny Wrackefeldt
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, kandidatnivå  HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Carina Furåker
EXAMINATOR	Monica Moene

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Förenklad och nedlåtande kommunikation
Titel (engelsk):	Simplistic and patronizing communication
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/kursbeteckning	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ OM5250/Examensarbete på kandidatnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Ulrika Redegard Jenny Wrackefeldt
Handledare:	Carina Furåker
Examinator:	Monica Moene

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Kommunikation är grundläggande i all omvårdnad och sjuksköterskan förväntas kunna kommunicera professionellt med alla patienter. Kommunikation mellan sjuksköterska och patient/boende riskerar att kunna bli asymmetrisk i hälso- och sjukvården och patienten/den boende kan lätt hamna i underläge. Äldre patienter/boende är en utsatt grupp vad gäller asymmetrisk kommunikation. I vårt samhälle och inom hälso- och sjukvården finns en rad negativa attityder och stereotypa bilder av äldre och åldrande. Kommunikationen med den äldre patienten/boenden anpassas och förenklas ofta. En typ av förenklad kommunikation benämns äldrespråk. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans ansvar i kommunikationen med äldre patienter och boende inom kommunal äldrevård (med specifik inriktning på äldrespråk och hur ökad kunskap om kommunikation kan påverka interaktionen mellan vårdpersonal och patient/boende). **Metod:** Litteraturoversikt baserad på åtta kvantitativa vetenskapliga artiklar. I analysen framkom fyra teman: sjuksköterskors kommunikativa kompetens, kommunikation vid demenssjukdom, utbildning och erfarenhet, samt kommunikation och fördomar om äldre. **Resultat:** Sjuksköterskan som använde äldrespråk upplevdes av studiedeltagare som nedlåtande, mindre kompetent och intelligent. Äldre med demenssjukdom på äldreboende reagerade med ökad mängd *beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom* (BPSD) när de tilltalades med äldrespråk. Kommunikationsträning av vårdpersonal på äldreboenden ledde till en minskning av användandet av äldrespråk. I resultatet framkom även att olika faktorer hos patienten/den boende kunde framkalla äldrespråk. **Diskussion:** Sjuksköterskan behöver ökad kunskap om kommunikation och vad användning av äldrespråk kan få för konsekvenser. Sjuksköterskan behöver även reflektera över hur han/hon kommunicerar med den äldre patienten/boenden så att nedlåtande kommunikation kan undvikas. Användning av äldrespråk kan kopplas till negativa attityder och stereotypa bilder av äldre. Reflektion kring egna attityder och stereotypa bilder av äldre är viktig för att god omvårdnad ska kunna säkras.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION .....	1
INLEDNING.....	1
BAKGRUND .....	1
Attityder till åldrande .....	1
Ålderism.....	2
Negativa attityder till äldre inom hälso- och sjukvården .....	2
Kommunikation .....	2
Kommunikation och äldre patienter.....	3
Asymmetrisk kommunikation och Transaktionsanalys .....	4
Äldrespråk .....	5
Sjuksköterskans ansvar för och roll i kommunikation.....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	7
SYFTE .....	7
METOD .....	7
LITTERATURSÖKNING .....	7
URVAL.....	8
ANALYS .....	8
TROVÄRDIGHET .....	9
ETISKA ASPEKTER .....	9
RESULTAT .....	9
SJUKSKÖTERSKORS KOMMUNIKATIVA KOMPETENS .....	9
KOMMUNIKATION VID DEMENSSJUKDOMAR .....	10
UTBILDNING OCH ERFARENHET.....	11
KOMMUNIKATION OCH FÖRDOMAR OM ÄLDRE .....	12
DISKUSSION .....	13
METODDISKUSSION.....	13
Litteratursökning.....	13
Analys .....	14
RESULTATDISKUSSION.....	15
SLUTSATS .....	18
REFERENSER.....	19
BILAGOR	
BILAGA I	
BILAGA II	

# INTRODUKTION

## INLEDNING

I stora delar av världen lever människor allt längre. Inom hälso- och sjukvård innebär detta att de äldre patienterna blir allt fler. Vi lever i ett samhälle som tenderar att se ner på åldrandet och har en förenklad och nedsättande bild av den äldre befolkningen. Att vara gammal associeras med ord som skröplighet, sjukdom och död. Trots denna syn uppger de allra flesta personer över 65 år att de har en god hälsa (Høgseth, 2004). Historiskt sett har hälso- och sjukvården haft en paternalistisk syn på patienten och detta är något som de äldre idag har vuxit upp med. Denna syn i kombination med samhällets syn på äldre som en resurskrävande grupp gör att de blir en utsatt grupp inom vården. Sjuksköterskan har ett ansvar att upprätthålla varje patients integritet och självbestämmande genom ett respektfullt bemötande (SSF, 2001). Trots detta har vi vid flertalet tillfällen under vår verksamhetsförlagda utbildning sett hur sjuksköterskor och annan vårdpersonal talar till äldre på ett nedlåtande och uppfostrande sätt som om de vore barn. Vi uppfattar detta som ett kränkande beteende och ett hot mot den äldre patientens människovärde. Vi vill undersöka denna typ av nedlåtande kommunikation mot äldre inom kommunal äldrevård. Vi upplever att kommunikation med äldre inte har blivit belyst tillräckligt under sjuksköterskeutbildningen, varken i litteratur eller under föreläsningar.

## BAKGRUND

I bakgrunden berörs följande områden: attityder till åldrande, ålderism, negativa attityder till äldre inom hälso- och sjukvården, kommunikation, kommunikation och äldre patienter, asymmetrisk kommunikation och transaktionsanalys, äldrespråk, samt sjuksköterskans ansvar och roll i kommunikation.

### **Attityder till åldrande**

Vi lever i ett land och i en kultur där ideal som ungdomlighet, vitalitet samt fysisk och psykisk hälsa värderas högt. Dessa ideal kan dock generera negativa attityder till åldrande och äldre såsom bilden av att alla gamla människor är sjuka och hjälplösa (Nygren & Lundman, 2009). Ternstedt och Norberg (2009) pekar på att synen på åldrandet som en degradering för människan är något som har funnits i vår kultur länge. Som exempel på detta beskrivs *ålderstrappan*, där vi föds och går upp för trappan för att sedan vid femtioårsåldern sakta men säkert gå ner på andra sidan. Denna trappa signalerar att människan har ett *bäst före* och ett *sämst efter-datum*. Denna ålderstrappa bör dock kompletteras med en erfarenhetstrappa som ger en mer positiv syn på åldrandets betydelse. Med erfarenhetstrappan ses ålder som en resurs eftersom att ökad ålder automatiskt innebär ökat antal erfarenheter. I detta perspektiv värderas en människas erfarenheter högre, då dessa kan leda ökad insikt, kunskap och visdom. Med denna erfarenhetstrappa som komplement kan den äldre människan värderas högre.

## **Ålderism**

Ålderism är ett begrepp som belyser den diskriminering som äldre människor kan utsättas för bara på grund av deras ålder. Begreppet ålderism innebär att det finns en rad fördomar och negativa stereotyper av att vara gammal (Nygren och Lundman, 2009). Exempel på sådana stereotypa missuppfattningar är synen på att alla gamla är likadana. De anses vara ensamma, sjuka, stillasittande, isolerade och har både dålig fysisk som psykisk hälsa. Denna syn på ålderdom är något som många äldre tycker stämmer, - men om andra. Undersökningar som gjorts bland äldre visar att endast en mycket liten del av personer över 65 år själva anser sig stämma in på den bilden. De flesta över 65 år känner sig inte alls ensamma, de uppger att de har ett gott socialt liv och en god hälsa. De ser helt enkelt sig själva som undantag från denna försvagade och skröpliga grupp (Høgseth, 2004).

## **Negativa attityder till äldre inom hälso- och sjukvården**

Att det finns negativa attityder till åldrande har beskrivits ovan. Bondevik (2004) menar att den rådande samhällsattityden även är något som speglas inom hälso- och sjukvården. Det finns en rad olika negativa attityder till äldre och åldrande inom vården och exempel på detta är att det mestadels talas om den ökade gruppen äldre inom hälso- och sjukvård som något negativt. Det beskrivs som ett problem för hälso- och sjukvården att de äldre blir allt fler trots att det paradoxalt nog är hälso- och sjukvårdens utveckling och framsteg som lett till att allt fler lever längre. Andra attityder till äldre personer inom hälso- och sjukvård är att de mest tar upp plats i onödan för andra patientgrupper. Detta kan beskrivas med begreppet *bedblocker*, som innebär att en patient, oftast äldre, är färdigbehandlad men av yttre orsaker stannar kvar på sjukhuset längre än vad som anses nödvändigt på sjukhuset.

Trots att den äldre befolkningen idag är friskare och lever längre än tidigare, så verkar hälso- och sjukvårdspersonalens syn ofta bli en annan. En förklaring till detta kan vara att man inom hälso- och sjukvården ofta möter äldre patienter som är mycket sjukare jämfört med de allra flesta andra äldre människor (Høgseth, 2004). Att kontakten med äldre patienter i sig skulle kunna leda till förändrade och mindre stereotypa bilder på äldre patienten är något som Reyna, Goodwin och Ferrari (2007) undersökt. De beskriver hur generell och specifik utbildning om åldrande kan förändra negativa attityder och stereotypa bilder som vårdpersonal kan ha av den boende.

## **Kommunikation**

Det finns olika definitioner och betydelser av kommunikation. Ord som *communicatio* som betyder *ömsesidigt utbyte*, *communino* som betyder *att dela* samt *communicare* som betyder *något som blir gemensamt* eller *göra någon delaktig i*, är ord som den svenska termen kommunikation härstammar ifrån (Fossum, 2007a).

Det finns olika teorier om hur vi kommunicerar. Baggens & Sandén (2009) beskriver kommunikation som en social handling där två eller flera parter ömsesidigt försöker påverka varandra genom att tala, lyssna samt använda sig av kroppsrörelser. Fiske (1997) beskriver två större skolor inom kommunikationsforskning. I den ena, som han

kallar för *processkolan*, ses kommunikation som en överföring av meddelanden. Fokus ligger på hur sändaren skickar iväg sitt budskap samt hur mottagaren avkodar och förstår detta budskap. Ur detta perspektiv handlar kommunikation om att en part försöker påverka en annan parts beteende, känslor och handlingar genom att kommunicera ett visst meddelande. I detta perspektiv ligger mycket fokus på sändaren. Den andra skolan kallar Fiske (1997) för *semiotik*. Här ses kommunikation istället som ett gemensamt skapande och utbyte av olika betydelser. I detta perspektiv ligger även ett större fokus på i vilket sammanhang kommunikationen sker och hur kultur påverkar hur sändare och mottagare skickar iväg samt försöker förstå det som kommuniceras. Inom semiotik är sändaren inte lika viktig utan fokus ligger på innehållet i meddelandet samt hur mottagaren tolkar detta. Även Baggens & Sandén (2009) tar upp dessa två olika modeller och kallar dem för överföringsmodellen, samt dialogisk modell, där överföringsmodellen handlar om att ett budskap transporteras mellan en sändare och en mottagare, medan den dialogiska modellen handlar om att kommunikationen är ett sätt för människor att skapa en gemensam förståelse och mening.

Kommunikation innebär inte bara verbala handlingar. Med hjälp av våra kroppar kommunicerar vi ständigt känslor och attityder, medvetet eller omedvetet. Det är möjligt för människan att enbart kommunicera ickeverbalt i det direkta mötet med en annan person, något som inte är möjligt vad gäller verbal kommunikation. Den ickeverbala kommunikationen är alltså mycket viktig och avgörande för hur ett meddelande tolkas (Baggens & Sandén, 2009). Fiske (1997) skriver att olika typer av ickeverbal kommunikation kan vara kroppskontakt, avstånd mellan samtalsparterna, hur samtalsparterna fysiskt positionerar sig till varandra till exempel om parterna står mitt emot varandra, bredvid varandra eller om någon part vänder bort kroppen.

Även ögonrörelser och ögonkontakt, ansiktsuttryck och gester räknas in i ickeverbal kommunikation. I talet finns det också ickeverbal kommunikation som tonläge och röstläge. Betoning och uttal, stark eller svag röst och hastighet är också exempel på detta. Den ickeverbala kommunikationen är bunden till den direkta kontakten mellan samtalsparterna. Den signalerar de känslor och attityder som de inblandade har i exakt den stund som kommunikationen sker. Den ickeverbala kommunikationen blir därför en nyckel till vad en person verkligen känner, eller tycker om det som kommuniceras.

### **Kommunikation och äldre patienter**

När en person åldras kan det innebära att personen får svårare att kommunicera med sin omgivning på grund av till exempel nedsatt hörsel eller synförmåga. På grund av att det blir svårare att uppfatta vad som sägs kan det leda till att kommunikationen blir förenklad (Sachweh, 1998). Åldrande innebär att kroppen fysiskt och sinnemässigt mer eller mindre sakta försämras. För många kan åldrandet innebära att gå från att vara självständig, till att blir mer beroende av andra människor. Att behöva söka allt mer hjälp av andra för att klara av sin vardag kan vara ett hot mot den egna självbilden. Som gammal kan man brottas med känslor av maktlöshet, värdelöshet och ensamhet. Med ett ökat beroende av andra människor ökar även risken för utsatthet. Författarna diskuterar att vara beroende även kan vara något gott och konstruktivt för båda inblandade parter. Om det finns en ömsesidig respekt för den andras förmåga samt en tolerans för den

andras oförmågor, så kan beroendet bli något positivt i en människas liv (Nygren & Lundman, 2009).

I Socialstyrelsens riktlinjer för omsorg av äldre beskrivs vikten av personalens medvetenhet om just den beroendeställning som finns mellan särskilt den äldre patienten och vårdaren (SOSFS, 2012:3).

”Personalen beaktar att den äldre personen befinner sig i en beroendeställning och verkar för att bemötandet upplevs som respektfullt”. (SOSFS 2012:3, s. 5)

Att drabbas av en demenssjukdom innebär ofta förluster av flera olika kognitiva förmågor (Edberg, 2009). Kommunikationen blir ofta ett problem både för den demenssjuke och för den som kommunicerar med den demenssjuke. Vid mötet med en demenssjuk patient eller person blir det därför viktigt att ha kunskap om hur kommunikation sker på ett adekvat sätt. Beteendemässiga och psykologiska symtom vid demens (BPSD) är symtom som är en del av sjukdomsbilden vid demenssjukdom. Exempel på symtom som innefattas är skrik, aggressivt beteende, rastlöshet, vandrande, nedstämdhet, oro, ångest och apati. Kommunikation kan göras lättare för den demenssjuke att förstå. Det är viktigt att tänka på att till exempel ha ett mjukt tonläge och att tala tydligt och lugnt. Man bör även använda sig av korta meningar och enkla ord samt endast ställa en fråga i taget. Den ickeverbala kommunikationen är också mycket viktig för att en bra kommunikation ska ske, det vill säga med ögonkontakt, kroppspråk och gester, ansiktsuttryck och så vidare.

### **Asymmetrisk kommunikation och Transaktionsanalys**

Kommunikation inom hälso- och sjukvård beskrivs ofta som asymmetrisk. Med detta menas att kommunikationen inom hälso- och sjukvård ofta går ut på att vårdpersonalen har behov av att inhämta en viss information av patienten, alternativt ska ge specifik information till patienten. Det är med andra ord oftast vårdpersonalen som styr vad kommunikationen ska innehålla (Baggens & Sandén, 2009). Förhållandet patient-vårdpersonal präglas redan från det första mötet av en obalans i maktförhållandet. Vårdpersonal möter patienten i ett redan utsatt läge där hans/hennes hälsa är nedsatt och där kunskapen kring problemet kan vara undermålig. Vårdpersonal blir tilldelad makt eftersom han eller hon innehar kunskap om problemet och vad som kan göras för att patienten ska återfå sin hälsa (Vinthagen, 2007).

Fossum (2007a) lyfter Bernes modell som beskriver hur människor intar olika roller när de kommunicerar. Modellen benämns *transaktionsanalys* och beskriver hur vi kan inta roller som vuxen, förälder eller barn när vi talar med varandra. Att två vuxna individer talar med varandra behöver inte innebära att de talar till varandra på ett vuxet plan. Mycket av den kommunikation som sker inom hälso- och sjukvård kretsar kring antingen omvårdnadssituationer där patienten ska bli omhändertagen, eller situationen där personalen ska ge patienter instruktioner, uppmaningar eller förmaningar. En asymmetri i situationen gör att det kan vara lätt att hälso- och sjukvårdspersonal tar på sig rollen som förälder och därmed ger patienten rollen som barnet i kommunikationen.

## Äldrespråk

*Elderspeak*, *secondary babytalk* och *patronizing speech* är begrepp som inte finns översatta till svenska. I den här uppsatsen kallas denna typ av kommunikation för äldrespråk. Med äldrespråk menas inte hur äldre pratar utan hur äldre kan bli tilltalade av yngre. Äldrespråk kan beskrivas som att tala långsamt, starkt, och i högt tonläge, använda sig av en överdriven språkmelodi samt ett överdrivet uttal. Det innebär även att den yngre parten använder sig av kollektivt pronomen, det vill säga "vi"-form istället för "du"-form. Exempel på användning av kollektivt pronomen är: "Är vi redo för vårt bad?". Även diminutiv är vanligt i denna typ av kommunikation och innebär att den yngre använder sig av smeknamn såsom lilla vän, honey, darling, sweetie när han/hon talar till den äldre. Äldrespråk innefattar även korta och förenklade meningar samt slutna frågor. Att använda sig av äldrespråk behöver dock inte förknippas med viljan att trycka ner och förringa någon. Denna typ av tal är något som istället kan kopplas till viljan att ta hand om, visa intimitet, solidaritet samt viljan att trösta (Sachweh, 1998).

## Sjuksköterskans ansvar för och roll i kommunikation

En av sjuksköterskans uppgifter i omvårdnaden består av att skapa en god och säker omgivning runt patienten för att främja hälsa och välbefinnande. Omgivningen runt patienten består både av den fysiska och psykosociala miljön som båda bör vara anpassade till patientens behov och resurser (Edvardsson & Wijk, 2009). Det är även sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att uppnå hälsa och välbefinnande utifrån sina egna resurser. Kommunikation är en viktig del för att patienten ska ta till sig information och instruktioner, men även för att finna en inre drivkraft och motivation till att ta ansvar för sin egen hälsa. I kommunikation är det viktigt att ta tillvara patientens självbestämmande för att patienten ska kunna förändra och förbättra sin hälsosituation (Fossum, 2007b).

Kommunikation är en basal del i all omvårdnad. Sjuksköterskan förväntas kunna kommunicera professionellt med alla patienter (Baggens & Sandén, 2009). Carlsson (2009) lyfter Ashworths teori om att det finns fyra syften med kommunikationen mellan sjuksköterskan och en individ. För det första handlar det om att sjuksköterskan ska visa sin kompetens och pålitlighet genom att skapa en relation till patienten och se patienten som en hel person. För det andra är syftet med kommunikationen att ta reda på vilka behov, och vilka upplevelser patienten har. För det tredje syftar kommunikation till att sjuksköterskan ska ge patienten den information eller undervisning som han/hon behöver, samt slutligen är det fjärde syftet med kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten att hjälpa patienten till att se sina egna, samt vårdens resurser.



Socialstyrelsen har gjort en sammanställning för vilken värdegrund som ska råda vid omsorg om äldre (SOSFS, 2012:3). Bland annat berörs viktiga områden såsom självbestämmande, delaktighet, individanpassning samt gott bemötande. Vad gäller hur arbete ska ske står det till exempel att det är viktigt att:

- Personalen är lyhörd och empatisk i mötet med den äldre personen.
- Arbetet organiseras så att personalen får tillräcklig tid att lyssna till och samtala med den äldre personen.
- Personalen beaktar att den äldre personen befinner sig i en beroendeställning och verkar för att bemötandet upplevs som respektfullt.

(SOSFS, 2012:3, s. 4-5)

Det står även att:

- Personalen ger den äldre personen stöd i att upprätthålla sitt oberoende, t.ex. genom att tillämpa ett funktionsbevarande och rehabiliterande arbetssätt.
- Personalen arbetar på ett sätt som säkerställer att den äldre personen kan påverka såväl innehållet i beslut om bistånd som hur insatserna genomförs.
- Personalen arbetar på ett sätt som säkerställer att hjälpen och stödet anpassas till den äldre personens behov, förutsättningar och önskemål.
- Personalen har ett förhållningssätt som inbjuder den äldre personen att föra fram sina åsikter och önskemål.
- Kommunikationen med den äldre personen anpassas till hans eller hennes förutsättningar och behov.

(SOSFS, 2012:3, s. 4)

Det är även sjuksköterskans ansvar att se till att kommunikationen inte enbart kretsar kring specifika åtgärder och medicinska perspektiv (Lidén, 2009). Sjuksköterskan behöver även skapa sig en bild av patientens kommunikationsförmåga för att kunna ge en god omvårdnad. Detta sker genom ett systematiskt tillvägagångssätt för att upptäcka eventuella kommunikationssvårigheter. För sjuksköterskan som arbetar inom äldreomsorg är det viktigt att ta reda på hur patientens samlade förmåga inom kommunikation ser ut. Information inhämtas gällande syn och hörsel, språk, röst och tal samt kognitiv förmåga (Carlsson, 2009).

## PROBLEMFORMULERING

Kommunikation är en basal och viktig del inom all hälso- och sjukvård. Kommunikation spelar en avgörande roll för att patienten ska få den omvårdnad som han/hon behöver (Baggens & Sandén, 2009). Även om kommunikation blir belyst i omvårdnadslitteraturen, beskrivs inte att en människas åldrande kan påverka vilken kommunikation han/hon möts av. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi observerat att det finns en bristande respekt i kommunikation med äldre patienter. Vårdpersonal har talat till äldre patienter som om de vore barn eller mindre begåvade. Om hälso- och sjukvårdspersonal har en stereotyp bild av äldre personer kan det finnas en risk att detta påverkar kommunikationen negativt. Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar i att säkerställa att vården är anpassad efter patientens individuella behov (SSF, 2001). För att vi som sjuksköterskor ska kunna ge en god omvårdnad samt möta den äldre patienten/boende med respekt krävs ökad kunskap och förståelse om hur sjuksköterskan kommunicerar med den äldre patienten/boende.

## SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskans ansvar i kommunikationen med äldre patienter och boende inom kommunal äldrevård.

- Hur reagerar äldre patienter/boende på äldrespråk?
- Kan ökad kunskap om kommunikationens betydelse påverka interaktionen mellan vårdpersonal och den äldre patienten/boende och i så fall hur?
- Styr fördomar vilken typ av kommunikation den äldre patienten/boende möts av?

## METOD

### LITTERATURSÖKNING

Detta är en litteraturöversikt med ett resultat baserat på åtta vetenskapliga artiklar. En litteraturöversikt används för att skapa en översikt av det rådande kunskapsläget inom ett område. Utifrån det valda problemområdet gjordes en inledande sökning för att få en översikt om forskningsområdet. I sökningen användes *trunkering* för att få med sökordens alla böjningsformer. Metoden går ut på att skriva sökordets ordstam och avsluta med \* (ex *nurs\**, *communicat\**). Även söktekniken *Boolesk söklogik* användes, vilket innebär att flera sökord kopplas samman genom att skriva AND mellan orden eller OR för att få träffar på olika synonymer i samma sökning (Friberg, 2006). Initialt diskuterades ämnet bemötande av äldre inom hälso- och sjukvård. Bemötande är enligt Fossum (2007a) svårt att direktöversätta till engelska. Därför användes följande sökord i de inledande sökningarna: *communication*, *attitudes*, *treatment*, *caring behavior*, *bedside manner*, *nursing*. Efter den inledande sökningen valdes huvudsökorden *communication*, *nurse*, *elderspeak*, *elderly patient*. Artiklarna söktes i databaserna

PubMed och Cinahl då dessa är inriktade på ämnena omvårdnad och hälsa. Databasen Scopus användes för att vidga perspektiv och inkludera tidskrifter från andra ämnesområden som till exempel psykologi och lingvistik. En sammanställning av artikelsökningarna går att se i bilaga I.

## URVAL

Genom att kombinera de olika sökorden och göra begränsningar som *peer reviewed* och *aged 65 years and over*, minimerades antalet träffar. Avgränsningen i ålder gjordes eftersom att de geriatriska avdelningarna på sjukhus tar emot patienter från 65 år och uppåt. En del artiklar var skrivna på språk som författarna ej behärskar och dessa artiklar exkluderades. Rubriker och abstrakt granskades och om dessa svarade mot syftet söktes fulltextversioner. Artiklar som ej fanns tillgängliga utan som måste beställas exkluderades. Inga svenska artiklar hittades och ett val gjordes utifrån länder som har en snarlik kultur som den svenska. Åtta av de 16 artiklar som lästes i fulltext exkluderades, då det visade sig att dessa ej svarade mot syftet. Det fanns inte många artiklar från åren efter år 2000 som behandlade det aktuella intresseområdet, därför sattes en tidsbegränsning från 1990-talet och framåt för att inkludera eventuell tidigare forskning. Artiklar skrivna före år 1990 valdes bort för att de inte ansågs spegla dagens samhälle. De utvalda artiklarna publicerades mellan år 1991-2011. Inga kvalitativa artiklar som stämde överens med syftet hittades och därför består resultatet enbart av kvantitativa artiklar. Exempel på metoder som användes i artiklarna var videoinspelningar och ljudinspelningar av autentiska interaktioner.

## ANALYS

Analysen av artiklarna påbörjades i samband med att abstrakt lästes, då dessa jämfördes mot litteraturöversiktens syfte och frågeställningar. Alla åtta artiklar som valdes ut delades upp mellan författarna och lästes i sin helhet var för sig. Intressanta resultat som svarade an till syftet markerades i texten och därefter bytte författarna artiklarna med varandra. Efter detta diskuterades vilka likheter respektive skillnader som framkommit i resultaten. För att säkerställa kvaliteten på artiklarna användes en modell för granskning enligt Friberg (2006). Denna modell består av frågor som författarna använde sig av för att kontrollera artiklarnas kvalitet. Dessa frågor handlar om problemformulering, metod, teoretiska utgångspunkter, analys och resultat. Metoddelen granskades extra noga i varje artikel för att kunna förstå hur forskarna kommit fram till resultatet. Statistik för hälsovetenskaperna (Ejlertsson, 2003) användes vid tolkningen av statistiken i artiklarnas resultat.

En tankekarta gjordes sedan för att åskådliggöra likheter och skillnader i resultat. Efter detta gjordes en översiktsmodell efter en mall av Friberg (2006) för att skapa en överblick över artiklarna. I översiktsmodellen gjordes noggrant översatta sammanfattningar av syfte, metod och resultat till exempel: *Det fanns en signifikant skillnad i uppträdandet hos den äldre beroende på mängden äldrespråk*. När sammanfattningarna över resultaten gjordes lyftes de meningar som återspeglade det centrala budskapet fram. Som stöd för utformningen av artikelanalysen användes innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Istället för att plocka ut

meningsbärande enheter färgkodades de översatta meningarna för att gruppera och urskilja specifika resultat. Detta gjordes för att kunna se samband och likheter i artiklarna. Efter denna gruppering kunde olika teman urskiljas som svarade an till syftet i uppsatsen. Sammanlagt togs fyra teman fram, sjuksköterskors kommunikativa kompetens, kommunikation vid demenssjukdomar, utbildning och erfarenhet samt kommunikation och fördomar om äldre.

## **TROVÄRDIGHET**

Genom att noga ha planerat, gjort ett noggrant urval, analyserat och tolkat data ökar graden av trovärdighet. Även genom att citat används i den löpande texten ökar trovärdigheten. Citat är angivna ordagrant.

## **ETISKA ASPEKTER**

I samtliga valda artiklar i denna uppsats, har deltagarna samtyckt eller anmält sig frivilligt till att delta i studierna. Där samtycke ej har kunnat erhållas, på grund av demenssjukdom, har anhöriga fått ge samtycke. I de artiklar där filminspelning var en del av metoden, har forskarna varit noga med att ej använda sig av material som kan uppfattas som kränkande.

## **RESULTAT**

Föreliggande resultat grundar sig på åtta vetenskapliga artiklar. Under analysen framkom fyra teman. Dessa teman var sjuksköterskors kommunikativa kompetens, kommunikation vid demenssjukdomar, utbildning och erfarenhet samt kommunikation och fördomar om äldre. För en mer detaljerad beskrivning av studierna se bilaga II.

## **SJUKSKÖTERSORS KOMMUNIKATIVA KOMPETENS**

I två studier (Ryan, Bourhis & Knops, 1991; la Tourette & Meeks, 2000) framkom att synen på sjuksköterskans kompetens påverkades av hur han/hon kommunicerade med en äldre person. I den ena studien (la Tourette & Meeks, 2000) fick deltagarna se två filmsekvenser med en sjuksköterska och en äldre kvinna. I filmerna använde sig sjuksköterskan antingen av vuxen-vuxenkommunikation eller av äldrespråk som till exempel högt tonläge och diminutiv. Därefter fick deltagarna utvärdera hur de upplevde sjuksköterskans beteende samt hur nöjd den äldre kvinnan i sekvensen upplevdes vara. Forskarna hade hypotesen att de kvinnor som bodde på äldreboende skulle ha en större acceptans för äldrespråk än de kvinnor som fortfarande bodde i eget hem, eftersom äldrespråk ansågs vara ett vanligt sätt att kommunicera på äldreboenden. Oberoende var de äldre kvinnorna bodde (på boende eller i eget boende) framkom att en sjuksköterska som pratade äldrespråk upplevdes som mindre kompetent, mindre respektfull, mindre välvillig och mindre vårdande. I den andra studien (Ryan et al., 1991) fick deltagarna läsa ett manuskript där sjuksköterskan antingen använde sig av äldrespråk eller en mer neutral kommunikation. Även i denna studie skulle deltagarna sedan utvärdera hur de upplevde sjuksköterskan. Det framkom att sjuksköterskan som använde äldrespråk

ansågs vara mer nedlåtande, mer dominant och mindre respektfull jämfört med sjuksköterskan som använde sig av vuxen-vuxenkommunikation.

”The nurse caregiver in the patronizing speech condition was viewed as more patronizing, more dominant and less respectful than in then neutral speech condition”  
(Ryan et al., 1991, s. 444).

Vidare beskrevs sjuksköterskan som talade äldrespråk som inkompetent, mindre intelligent och självsäker, mindre trovärdig och hjälpsam, mindre alert men även ovänligare, aktivare och starkare jämfört med sjuksköterskan som använde sig av vuxen-vuxenkommunikation. Sjuksköterskan som använde sig av äldrespråk ansågs även ha mindre av vårdande känslor som till exempel att vara varm, stödjande och omtänksam (Ryan et al., 1991).

Den kognitiva förmågan hos deltagarna i studien av la Tourette och Meeks (2000) påverkade delvis resultatet. Innan studien genomfördes, mättes deltagarnas kognitiva förmåga och det framkom att de kvinnor som bodde i eget boende hade högre kognitiv förmåga än de kvinnor som bodde på äldreboende. Den sjuksköterska som använde sig av vuxet tal uppfattades som mer välvillig och kompetent av de med högre kognitiv förmåga. Uppfattningen av den nedlåtande kommunikationsstilen hos sjuksköterskan påverkades däremot inte av deltagarnas kognitiva förmåga.

## **KOMMUNIKATION VID DEMENSSJUKDOMAR**

I två studier (Herman & Williams, 2009; Williams, Herman, Gajewski & Wilson, 2009) beskrevs att äldre demenssjuka personer som bodde på äldreboende reagerade negativt när de möttes av äldrespråk. I den ena studien (Williams et al, 2009) filmades interaktioner mellan vårdpersonal och demenssjuka på äldreboenden. Filmsekvenserna analyserades sedan av forskarna för att se korrelation mellan vårdpersonalens kommunikation och de boendes beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdomar (BPSD, Resistiveness To Care, RTC på engelska) hos de boende. I den andra studien (Herman & Williams, 2009) användes samma undersökningsmaterial som i studien av Williams et al. (2009), men forskarna undersökte vilka specifika typer av BPSD-beteenden som kunde kopplas samman med vårdpersonalens kommunikation, exempelvis om de boende vände sig bort, tog tag i personalen, skrek eller grät. Båda dessa studier (Herman & Williams, 2009; Williams et al., 2009) visade att normalt tal, det vill säga kommunikation vuxen till vuxen, i mindre utsträckning ökade BPSD-beteende jämfört med användande av äldrespråk.

”Bayesian hierarchical modeling revealed significant differences in the occurrence of RTC across communication states with an increased probability of resident RTC when nursing staff used elderspeak in comparison to normal talk and silence.”  
(Williams et al., 2009, s. 17)

Williams et al. (2009) visade hur äldrespråk på äldreboenden många gånger påverkade de boende negativt. Forskarna fann till exempel att BPSD ökade hos de boende när vårdpersonalen använde sig av äldrespråk jämfört med när personalen var tyst eller

använde sig av vuxen-vuxenkommunikation. Forskarna visade att det fanns signifikanta samband mellan äldrespråk och specifika BPSD-beteenden såsom att putta undan vårdpersonal, säga nej och skrika.

”Resident RTC actions of push away, no/negative, and scream/yell were significantly more likely to co-occur with elderspeak communication”  
(Herman & Williams, 2009, s.421)

Även vid omvårdnadssituationerna då vårdpersonalen var tyst och inte kommunicerade verbalt med de demenssjuka, påverkades vissa BPSD-beteenden. Exempelvis kunde tystnad leda till gråt och fasthållande beteende hos vissa boende i större utsträckning än vid användning av äldrespråk (Herman & Williams, 2009).

## **UTBILDNING OCH ERFARENHET**

I tre studier (Caris-Verhallen, de Gruijter, Kerkstra & Bensing, 1999; Williams, 2006 & Williams, Kemper & Hummert, 2003) kom forskarna fram till att vårdpersonalens utbildning i stor utsträckning påverkade kommunikationen med de äldre patienterna. Williams et al (2003) ville undersöka om det gick att förbättra kommunikationen mellan personal och den äldre patienten/boende, om personalen genomgick ett utbildningsprogram i kommunikation. Efter genomgången utbildningsprogram använde vårdpersonalen färre diminutiv och färre kollektiva pronomen. Vårdpersonalen blev även mindre kontrollerande i sin kommunikation och istället mer respektfulla och omhändertagande/vårdande. Däremot kunde ingen skillnad påvisas i studien gällande samtalshastighet eller yttrandens längd hos vårdpersonalen. Williams (2006) undersökte detta resultat ytterligare i en ny studie för att se om effekterna av utbildningen kvarstod efter längre tid. Personalen fick genomgå ett liknande träningsprogram som föregående studie med skillnaden att en utvärdering även gjordes två månader efteråt. Precis som föregående studie (Williams et al., 2003) gav utbildning en positiv effekt på vårdpersonalens kommunikation vad gäller minskad användning av diminutiv och kollektiva pronomen.

”Nursing staff used fewer diminutives immediately post-intervention”  
(Williams, 2006, s. 127)

Vårdpersonalen var även mer respektfulla och omhändertagande i omvårdnadssituationer och den kontrollerande kommunikationen minskade. Efter två månader kunde fortfarande en skillnad i kommunikation påvisas och vissa av de positiva effekterna efter utbildningen kvarstod. Vårdpersonalen bibehöll förmågan att inte använda diminutiv och kollektivt pronomen i samma utsträckning som tidigare. Det konstaterades dock att vissa av de positiva effekterna försvann efter två månader och det kontrollerande beteendet ökade jämfört med innan utbildningen. Även respekt och omhändertagande minskade i kvalitet jämfört med innan utbildningen. Forskarna kom även fram till att användandet av äldrespråk ökade på äldreboenden där personalen var yngre och mindre erfaren, jämfört med om personalen var äldre och mer erfaren (Williams, 2006).

Caris-Verhallen et al. (1999) undersökte hur olika faktorer påverkade kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. I studien framkom att det fanns ett samband mellan sjuksköterskors utbildningsnivå och vilken typ av kommunikation som fördes med den boende/patienten. Ju högre utbildning sjuksköterskorna hade desto mindre icke-verbal kommunikation som till exempel, ögonkontakt, nickningar, bekräftande leenden användes. Om sjuksköterskorna hade högre utbildning tenderade kommunikationen att kretsa kring omvårdnadssituationen och till exempel minskade småprat och skämtande. Sjuksköterskorna med högre utbildning var även mer irriterade och dominanta i kommunikationen med den äldre patienten. Om sjuksköterskorna hade mer arbetserfarenhet påverkade det dock kommunikationen positivt:

“When nurses had more working experience, they showed more affective verbal communication”

(Caris-Verhallen et al., 1999, s. 1111)

## **KOMMUNIKATION OCH FÖRDOMAR OM ÄLDRE**

I en studie (Williams, 2006) med syfte att undersöka hur utbildning påverkade användandet av äldrespråk, visade det sig att vårdpersonalen använde sig av mer äldrespråk i samtal med de boende som hade en demenssjukdom, jämfört med om de talade med de boende som hade en bibehållen kognitiv förmåga. Det är oklart om detta fynd var kopplat till genomgången träningsprogram eller ej. Forskarna fann även att vårdpersonalen ökade användandet av kollektivt pronomen samt att vårdpersonalen i större utsträckning talade med kortare och mer förenklade meningar när de talade med demenssjuka boende jämfört med om de samtalade med boende med bibehållen kognitiv förmåga. Det sågs dock ingen skillnad i användandet av diminutiv mot de boende med kognitiv förmåga och boende med en demenssjukdom. I Williams, et al. (2009), framkom att ju längre framskriden demenssjukdom en person hade, desto större var risken för att personalen använde kollektiva pronomen. Vidare menade forskarna att det fanns ett samband mellan om den boende var motvillig, samarbetsvillig eller neutral och på vilket sätt personalen kommunicerade med den boende. Om den boende var motvillig var sannolikheten mindre att personalen använde sig av äldrespråk jämfört med om de boende var neutrala eller samarbetsvilliga. I de senare fallen ökade vårdpersonalen istället användningen av äldrespråk.

“neutral behavior is highly associated with elderspeak.”

(Williams et al., 2009, s. 17)

Caris-Verhallen et al. (1999) fann i sin studie där det undersöktes hur olika faktorer påverkade kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, att sjuksköterskans verbala kommunikation var likadan oberoende av patientens/den boendes ålder, kön och subjektiva upplevelse av hälsa. Den icke-verbala kommunikationen påverkades däremot av patientens/den boendes karaktär, till exempel av patientens/den boendes ålder. Ju äldre patienten/den boende var, desto mer nickningar möttes han/hon av. Inom hemsjukvården fann forskarna i studien, skillnader beroende av patientens subjektiva

upplevelse av hälsa. I studien framkom det att ju högre patienten skattade sin hälsa desto mer samtalande sjuksköterskan med patienten om hans/hennes livsstil och känslor.

”if the patient felt healthy nurses paid more attention to their lifestyle and feelings.”  
(Caris-Verhallen et al., 1999, s. 1112)

La Tourette och Meeks (2000) lät äldre kvinnor från äldreboende och eget boende utvärdera hur de upplevde ett filmat samtal mellan en sjuksköterska och en äldre kvinna. Sjuksköterskan använde sig antingen av äldrespråk eller av en mer neutral vuxen-vuxenkommunikation. Kvinnorna som bodde i eget hem och inte på äldreboende, ansåg att en patient eller boende som blev tilltalad med äldrespråk var mindre kompetent än den patient eller boende som tilltalades på ett vuxet sätt. Enligt forskarna indikerade detta att det fanns en tendens att skylla på mottagaren, alltså att mottagaren själv var orsak till vilken kommunikation han/hon möttes av. I en studie av Gould, Saum & Belter (2002), gjord för att utvärdera om äldrespråk underlättar minneskapaciteten hos patienter, fann forskarna ett biresultat. Deltagarna fick se en läkemedelsinstruktionsfilm där en läkare talade äldrespråk eller använde sig av mer neutral vuxen-vuxenkommunikation. Förutom att skriva ned så mycket de mindes från instruktionen fick de även svara på frågan om de skulle rekommendera läkaren till en 25-årig vän och/eller en 75-årig vän. Forskarna fann då att både yngre och äldre deltagare i studien skulle rekommendera den äldrespråkande läkaren för en äldre vän. Denna typ av kommunikation ansågs helt enkelt passa en äldre patient även om de äldre deltagarna i studien inte ansåg att denna typ av kommunikation passade dem själva.

”When rating elderspeak, younger adults were significantly more positive about recommending the physician to an older target than [...] to a younger target [...]. Exactly the same pattern of findings was obtained when older adults rated elderspeak.”  
(Gould et al., 2002, s. 207)

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Den valda modellen för uppsatsen är litteraturoversikt och är ett val som borde stämma väl överens med uppsatsens syfte och undersökningsområde. Dessvärre har inte särskilt mycket litteratur som berör just detta ämnesområde hittats i sökningar, vilket gör det svårt att få en bredare översikt som en litteraturoversikt innebär (Friberg, 2006).

### **Litteratursökning**

I det inledande arbetet var det svårt att finna rätt sökord som svarade an till vårt syfte. Ett fåtal artiklar som passade uppsatsen hittades. När det gjordes en sökning i litteratur på kommunikation med äldre inom hälso- och sjukvård upptäcktes det att mycket litteratur fokuserar på hörselnedsättning, synnedsättning och kognitiv svikt. Dock saknas litteratur som lyfter problematiken med förenklad kommunikation samt hur denna typ av kommunikation kan övergå till att bli respektlös och nedlåtande. Att vi inte



fann svensk litteratur som behandlade ämnet kan bero på bristande sökning men det kan även bero på att det saknas aktuell forskning om problematiken kring förenklad kommunikation med äldre.

Vissa av sökorden påträffades när abstrakt lästes igenom i den inledande sökningen. Exempel på sökord var *elderspeak*, *secondary baby talk*, och *infantilization*. Att vi sedan valde att använda dessa ord ledde automatiskt till att antal artiklar och innehåll i artiklarna kunde bli mer avgränsat. De artiklar som valdes efter sökningar på *elderspeak* skulle kunna vara för riktade i sitt innehåll och begränsa vår möjlighet att hitta artiklar som motsäger artiklarnas resultat i uppsatsen. De texter som valdes speglar det undersökta området. Att ha ett bredare intag av artiklar skulle därför betyda att andra forskningsfrågor skulle behöva ställas.

Att fyra av artiklarna har samma författare skulle kunna ses som en begränsning. Då bristen på funna artiklar inom forskningsområdet är markant har vi ändå valt att basera delar av resultatet på artiklar med samma författare.

När vi sökte efter artiklar fann vi att flera artiklar som berörde området var daterade långt bak i tiden (1960 -1990) Begränsning gjordes därför från 1990-tal och framåt. Anledningen till denna begränsning är att vi tror att det är svårare att dra paralleller vad gäller den rådande samhällskulturen idag och då. Att enbart göra begränsningen till 2000-tal och framåt gav för få träffar och därför valde vi att även acceptera artiklar skrivna på 1990-talet.

Studierna i de valda artiklarna är gjorda i USA, Kanada och Nederländerna. Vi valde att begränsa oss till artiklar som härstammade från länder med en kultur som liknar vår. Vid flera sökningar hittades artiklar som verkade vara relevanta för oss, men som var skrivna på andra språk än engelska ex portugisiska, kinesiska, spanska, slovenska. Om dessa artiklar hade kunnat granskas hade resultatet kanske kunnat stärkas ytterligare eller blivit annorlunda.

## **Analys**

När vi analyserade artiklarna använde vi oss av samma utskrifter. Det faktum att vi först läste hälften var och sedan bytte artiklar, ledde till att hälften av de artiklar som lästes redan hade understrykningar. Detta kan ha påverkat vår analys. Vi läste dock alla artiklar noggrant tillsammans och upptäckte då resultat och tillvägagångssätt i artiklarna som tidigare hade förbisetts.

Vi granskade grundligt metoder och analyser i artiklarna för att säkerställa att dessa var av god vetenskaplig kvalitet genom att följa modellen för artikelgranskning som Friberg (2006) tar upp. Denna granskning ledde till att vi kunde konstatera vilka artiklar som var tillräckligt vetenskapliga för att öka tillförlitligheten i denna uppsats. Översiktsmodellen som användes, var ett bra verktyg då denna hjälpte oss att urskilja olika resultat och metoder samt att finna teman. Genom att markera olika innehåll i resultaten, fann vi likheter och skillnader i artiklarna om till exempel uppfattningar om

sjuksköterskan. Färgkodningen hjälpte oss även att upptäcka att det fanns mer resultat att utläsa i artiklarna än vad vi trott från början.

Inför artikelsökningen trodde vi att de flesta studier som gjorts inom området skulle vara kvalitativa eftersom ämnet handlar om patienters upplevelser och uppfattningar, något som borde kunna undersökas i kvalitativa studier. De artiklar vi fann var kvantitativa. Förklaringen till detta skulle kunna vara att flera av artiklarna undersöker kommunikation med demenssjuka. En långtgående demenssjukdom innebär oftast kommunikationssvårigheter och det kan vara svårt att använda till exempel intervjuer för att undersöka reaktioner hos demenssjuka.

När vi gjorde vår artikelsökning kunde vi inte begränsa oss till att bara ta med artiklar som belyste sjuksköterskans kommunikation med den äldre patienten eftersom det fanns få artiklar som enbart fokuserade på kommunikation mellan sjuksköterskan och äldre patienter/boende. Några av de valda artiklarna behandlade därför även andra yrkeskategorier inom vård förutom sjuksköterskan. Sjuksköterskor är specialiserade och utbildade inom huvudområdet omvårdnad och har ansvaret för omvårdnaden av patienter. Som sjuksköterska är man arbetsledare och ska kunna leda omvårdnadsteam där kollegor från olika yrkeskategorier ingår (Socialstyrelsen, 2005). Det var därför relevant att undersöka hur kommunikation sker mellan patienter och andra personalgrupper inom äldreomsorg för att som sjuksköterska kunna leda och undervisa kollegor om kommunikationens betydelse. Andra yrkeskategorier som belystes i artiklarna var undersköterskor, vårdbiträden och läkare.

## **RESULTATDISKUSSION**

Denna uppsats har belyst kommunikation och framför allt äldrespråk och dess inverkan på patienten/ den boende. Äldrespråk är som tidigare nämnts en överdrivet förenklad kommunikation riktad till äldre med inslag av bland annat högt tonläge, diminutiv, kollektivt pronomen, och ett förenklat ordval (Sachweh, 1998).

I resultatet framkommer att vårdpersonalen förenklar sitt tal framför allt till de demenssjuka genom användandet av äldrespråk. Denna förenkling möts dock av ökad BPSD och studierna visar att det är vissa delar av förenklingen som ger negativa reaktioner hos den demenssjuke, till exempel genom vårdpersonalens ökade användning av diminutiv (Herman & Williams, 2009; Williams et al., 2009). En person i det sena stadiet av demenssjukdom kan ha stora svårigheter med kommunikation och att uttrycka sina behov verbalt. Kommunikationen för den demenssjuke bör därför anpassas, bland annat genom enklare meningar och en mjuk och lugn samtalston (Edberg, 2009). Det behöver alltså inte vara illvilja hos vårdpersonalen som är grunden till äldrespråk. Det kanske snarare handlar om en oförmåga eller okunskap att anpassa kommunikationen till den demenssjuke på ett lämpligt och korrekt sätt. Som Sachweh (1998) nämner, går denna typ av kommunikation att koppla till viljan att omhänderta samt viljan att öka möjligheterna för den äldre att förstå vad man vill säga. Resultatet i denna uppsats motsäger alltså inte det faktum att kommunikationen många gånger behöver anpassas för den demenssjuke men att vårdpersonal måste vara noga med att anpassningen görs på ett korrekt sätt.

I situationer där sjuksköterskan ger instruktioner och uppmaningar finns det en risk att sjuksköterskan intar rollen som förmanande förälder och därmed behandlar patienten/den boende som ett barn. För att undvika denna asymmetri i kommunikationen kan transaktionsanalys vara användbar i reflektion över kommunikationen. Den ideala kommunikationen inom hälso- och sjukvård mellan patient och vårdgivare borde vara vuxen-vuxenkommunikation (Fossum 2007a). Med vuxen-vuxenkommunikation borde asymmetrin minska mellan vårdpersonal och patienten/den boende. Det är sjuksköterskans ansvar att se till att kommunikationen med patienten sker på ett respektfullt sätt (Socialstyrelsen, 2005). Att undvika användandet av äldrespråk och istället kommunicera med en mer respektfull vuxen-vuxenkommunikation, ökar sjuksköterskans möjligheter att säkerställa att patienten får ett gott och respektfullt bemötande och därmed även en god omvårdnad.

Att använda sig av äldrespråk innebär att sjuksköterskor och annan vårdpersonal går bort från vuxen-vuxenkommunikation och det finns då en risk att patienten/den boende hamnar i underläge. Det verkar dock enligt artiklarna (Herman & Williams, 2009 ; Williams et al. 2009) finnas svårigheter i att bibehålla vuxen-vuxenkommunikation om man som vårdpersonal tvingas förenkla sitt tal allt för mycket. Vårdpersonalen i studierna anpassade och förenklade sin kommunikation men problemet var att det inte enbart blev en förenkling utan även nedlåtande och förringande uttalanden lades till, såsom diminutiv. Kanske är det så att kriteriet för en vuxen-vuxenkommunikation innebär ett mer komplicerat språk? En allt för stor förenkling av kommunikationen innebär att det blir ett annat förhållande mellan de kommunicerande parterna. Språket blir kanske allt för förenklat för att en vuxen-vuxenkommunikation ska kunna hållas. Trots denna svårighet bör det gå att kommunicera värdigt och respektfullt även i situationer som kräver stor förenkling i kommunikationen med vissa patienter/boenden vilket också delvis verifieras i resultatet (Williams, 2005; Williams et al. 2003). En god kommunikation innebär en dialog där båda samtalsparter är lika viktiga och tillsammans skapar en gemensam förståelse och mening i kommunikationen (Baggens & Sandén (2009). Om sjuksköterskan har detta i åtanke det vill säga att det inte enbart är han/hon själv som styr och bidrar till innehållet i kommunikationen, utan att det snarare handlar om en dialog mellan två jämbördiga parter, borde en mer värdig och respektfull kommunikation lättare kunna uppnås.

Det framkom i flera av artiklarna att all vårdpersonal i äldrevården behöver utbildning och kunskap om äldrespråk och dess konsekvenser för att denna typ av kommunikation lättare ska kunna undvikas. Vårdpersonal som fick utbildning i kommunikationsträning minskade användandet av så kallat äldrespråk. Vårdpersonalens sätt att kommunicera klassades även som mer respektfullt och mindre kontrollerande efter utbildningen. En viktig del i resultatet är alltså att specifik utbildning om kommunikation även leder till att en ökad respekt för den äldre kan upprätthållas oavsett om en förenkling i kommunikationen behöver göras eller ej (Williams, 2005; Williams et al. 2003). Det var inte enbart ökad utbildning och kunskap som påverkade kommunikationen med den äldre patienten/boende utan även sjuksköterskans grad av erfarenhet hade betydelse för kvaliteten i kommunikationen (Caris-Verhallen et al. 1999). Det krävs att

sjuksköterskan har en kommunikativ kompetens och ett kritiskt förhållningssätt till kommunikation för att han/hon ska kunna kommunicera professionellt. Med ökad medvetenhet om hur kommunikation kan påverka patienter/boende skulle det kunna bli lättare att undvika att fastna i enbart uppgiftsorienterad kommunikation (Lidén, 2009). Denna medvetenhet skulle kunna möjliggöra för den oerfarna sjuksköterskan att använda sig av en bra kommunikation redan från början.

Uppfattningen om att äldre personer är ett problem i samhället, kan även ge en negativ bild av äldre inom hälso- och sjukvården. Som tidigare nämnts finns en rad negativa attityder mot och stereotyper av äldre i samhället. Den äldre ses som någon som är sjuk, både fysiskt och psykiskt (Høgseth, 2004). Användandet av äldrespråk kan bero på att sjuksköterskan ser den äldre som svag och i stort behov av hjälp och därför uttrycker han/hon sin omsorg och sitt omhändertagande på detta vis. Asymmetri i kommunikation är vanligt förekommande inom sjukvård, enligt Fossum (2007a) och Baggens och Sandén (2009). Denna asymmetri kan förstärkas ytterligare om sjuksköterskan har en negativ attityd/stereotyp bild av den äldre. Eftersom den stereotypa bilden av äldre innebär att se den äldre som sjuk, svag och i stort behov av hjälp finns det risk att sjuksköterskan anpassar sin kommunikation efter dessa stereotyper. För att signalera omhändertagande tar sjuksköterskan på sig rollen som förälder genom att använda sig av äldrespråk (Sachweh, 1998).

I en studie framkom det att deltagarna skulle rekommendera den sjuksköterska som använde sig av äldrespråk till en äldre person (Gould et al. 2002). Att både yngre och äldre deltagare ansåg att äldrespråk var lämpat för en äldre vän stärker Høgseths (2004) teori om att det finns en stereotyp bild av äldre i hela samhället. Dessa stereotyper kan vara orsak till uppfattningen att äldre är i behov av en anpassad och förenklad kommunikation för att förstå. Flera av artiklarna i resultatet (Herman & Williams, 2009; Williams et al. 2009) har tagit upp hur vårdpersonal förenklar kommunikationen med den äldre patienten/boende genom att använda sig av äldrespråk. Även om dessa artiklar belyser kommunikation med demenssjuka, som faktiskt är i behov av förenklad kommunikation, så är den överdrivna förenklingen, äldrespråk, ett tecken på att det finns negativa attityder även till äldre utan demenssjukdom och hur kommunikation med äldre ska gå till.

Sjuksköterskan har ett ansvar för att kommunicera professionellt (Lidén, 2009; Socialstyrelsen, 2005). I resultatet framkommer det att sjuksköterskan upplevs som nedlåtande och mindre kompetent när han/hon använder sig av äldrespråk (Ryan et al. 1991; la Tourette & Meeks, 2000). Om en patient/boende upplever att han/hon möts av nedlåtande kommunikation, och dessutom upplever sjuksköterskan som mindre kompetent kan detta vara ett tecken på att sjuksköterskan inte kommunicerar professionellt. Att sjuksköterskan upplevs som mindre kompetent kan även påverka hur patienten/den boende förhåller sig till den information och de instruktioner som sjuksköterskan ger. Enligt Fossum (2007b) är det viktigt att sjuksköterskan anpassar sin kommunikation för att patienten/den boende ska ha möjlighet att ta till sig information. Denna anpassning innebär att sjuksköterskan individanpassar kommunikationen och inte har förutfattade meningar om hur patienten/den boende bör mötas. En följd av

användande av äldrespråk kan bli att sjuksköterskans trovärdighet sjunker och att patienten inte litar på det sjuksköterskan säger, vilket i förlängningen skulle kunna innebära att patienten/den boende inte lyssnar på eller tar till sig den information och de instruktioner som ges. Som sjuksköterska är det viktigt att reflektera över sin egen kommunikation och hur den uppfattas av andra. Kunskap om verbal och icke-verbal kommunikation är av grundläggande betydelse för att sjuksköterskan ska kunna kommunicera professionellt.

## **SLUTSATS**

Då sjuksköterskor och annan vårdpersonal kommunicerar med äldrespråk i äldrevården kan detta språk leda till oönskade negativa beteenden och psykologiska symtom hos personer med demenssjukdom. Vårdpersonal som fick utbildning i kommunikationsträning minskade dock användandet äldrespråk. Specifik utbildning om kommunikation kan alltså leda till att ökad respekt för den äldre kan bibehållas oavsett om en förenkling i kommunikationen ibland behöver göras. Även synen på sjuksköterskan påverkas vid användande av äldrespråk. Sjuksköterskan kan upplevdas både som nedlåtande och som mindre kompetent. Denna studie har bidragit till att belysa fenomenet äldrespråk. Studien har lett till ökad kunskap om vikten av att som sjuksköterska reflektera över sättet att kommunicera med den äldre patienten/boende. Det saknas kunskap och forskning inom området förenklad kommunikation och äldre.

## REFERENSER

- Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 201-234). Lund: Studentlitteratur.
- Bondevik M. (2004). Omvårdnad av äldre - grundläggande principer. I M. Bondevik & H. Nygaard. (Red.) *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. (s. 131-138). Lund: Studentlitteratur.
- Caris-Verhallen, W.M.C.M., de Gruijter, I.M., Kerkstra, A. & Bensing, J.M. (1999). Factors related to nurse communication with elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1106-1117.
- Carlsson, E. (2009). Kommunikation. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 511-537). Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A-K. (2009). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 749-791). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. & Wijk, H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 173-203). Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Fiske, J. (1997). *Kommunikationsteorier: en introduktion*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Fossum, B. (2007a). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum. (Red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. (s. 23-39). Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B., (2007b). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I B. Fossum. (Red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. (s. 187-198). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.115-125). Lund: Studentlitteratur.
- Gould, O.N., Saum, C. & Belter, J. (2002). Recall and Subjective Reactions to Speaking Styles: Does Age Matter? *Experimental Aging Research*, 28, 199-213.

- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analyses in Nursing Research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112
- Herman, R.E. & Williams, K.N. (2009). Elderspeak's Influence on Resistiveness to Care: Focus on Behavioral Events. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 24(5), 417-423.
- Høgseth, G. (2004). Socialgerontologi. I M. Bondevik & H. Nygaard. (Red.) *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. (s. 39-50). Lund: Studentlitteratur.
- Lidén, E. (2009). Omvårdnadens institutionella inramning. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red) *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 147-179). Lund: Studentlitteratur.
- Nygren, B. & Lundman, B. (2009). Åldrande och att vara gammal. I F. Friberg, & J. Öhlén (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 177-199). Lund: Studentlitteratur.
- Reyna, C., Goodwin, E. & Ferrari, J. (2007). Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(2), 50-55.
- Ryan, E.B., Bourhis, R.Y. & Knops, U. (1991). Evaluative Perceptions of Patronizing Speech Addressed to Elders. *Psychology and Aging*. 6(3), 442-450.
- Sachweh, S. (1998). Granny darling's nappies: Secondary babytalk in german nursing homes for the aged. *Journal of Applied Communication Research*, 26(1), 52-65.
- Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2012:3. *Värdegrunden i Socialtjänstens omsorg om äldre*. Hämtad 2012-11-30 från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2012-3/>
- SSF. (2001). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg, & J. Öhlén, (Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 29-65). Lund: Studentlitteratur.
- la Tourette, T.R & Meeks, S. (2000). Perceptions of Patronizing Speech by Older Women in Nursing Homes and in the Community: Impact of Cognitive Ability and Place of Residence. *Journal of Language and Social Psychology*. 19(4), 463-473.

Vinthagen, S. (2007). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum. (Red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. (s. 61-97). Lund: Studentlitteratur.

Williams, K.N. (2006). Improving Outcomes of Nursing Home Interactions. *Research in Nursing and Health*. 29(2), 121-133.

Williams, K.N., Herman, R., Gajewski, B. & Wilson, K. (2009). Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 24(1), 11-20.

Williams, K., Kemper, S. & Hummert, M.L. (2003). Improving Nursing Home Communication: An Intervention to Reduce Elderspeak. *The Gerontologist*, 43(2), 242-247.





## BILAGOR

### BILAGA I

#### Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda ref.
121105	Cinahl	nurse AND communication AND elderly	Peer reviewed Aged 65+ years	109	1	Caris-Verhallen, W.M.C.M. et al. (1999)
121105	PubMed	nurse AND communication AND elderly patient	Abstract available Journal article Aged 65 + years 80 and over: 80+ years	1763		
121105	PubMed	nurse AND communication AND elderly patient AND <b>speech</b>	Abstract available Journal article Aged 65 + years 80 and over: 80+ years	53	9	Williams, K.N. et al. (2009) Williams, K.N. (2005) Williams, K.N. et al. (2003) Ryan, E.B. et al. (1991)
121108	PubMed	communication AND elderspeak	Abstract available Aged 65+	13	4	Herman, R.E & Williams, K.N (2009) Gould, O.N et al. (2002)
121108	Scopus	patronizing speech OR elderspeak OR secondary babytalk	Article	32	2	la Tourette, T.R. & Meeks, S. (2000)

## BILAGA II

### Artikelsammanfattningar

---

**Författare:** Caris-Verhallen, W.M.C.M., de Gruijter, I.M., Kerkstra, A., Bensing, J.M.

**År:** 1999

**Titel:** Factors Related to Nurse Communication With Elderly People

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**Land:** Nederländerna

**Syfte:** Undersöka faktorer hos sjuksköterskor, patienter och omgivningen som kan påverka sjuksköterskans kommunikation med patienter.

**Urval:** 23 sjuksköterskor från äldreboende, 24 sjuksköterskor från hemsjukvård och 109 boende/patienter.

**Metod:** Kvantitativ studie. Förstudie, för att undersöka kommunikationen innan sjuksköterskor genomgått ett kommunikationsutbildningsprogram. 181 filminspelningar av interaktioner mellan sjuksköterska och patient under olika omvårdnadssituationer analyserades.

**Antal referenser:** 47

---

**Författare:** Gould, O.N., Saum, C. & Belter, J.

**År:** 2002

**Titel:** Recall and Subjective Reactions to Speaking Styles: Does Age Matter?

**Tidskrift:** Experimental Aging Research

**Land:** Kanada och USA

**Syfte:** Undersöka hur minnesförmågan påverkas av att få instruktion på äldrespråk jämfört med neutral kommunikationsstil, samt bedöma upplevelsen av äldrespråk.

**Urval:** 84 yngre vuxna (m= 20,9 år) och 70 äldre vuxna (m= 71,1 år).

**Metod:** Kvantitativ studie. Deltagarna fick se en läkemedelsinstruktionsfilm där en läkare antingen talade äldrespråk eller använde sig av mer neutral vuxen-vuxenkommunikation. De fick sedan skriva ned vad de mindes från instruktionen. Deltagarna fick även svara på frågor om hur de upplevde läkarens samtalsstil, samt vem de skulle rekommendera läkaren till.

**Antal referenser:** 45

---

**Författare:** Herman, R.E., Williams, K.N

**År:** 2009

**Titel:** Elderspeak's Influence on Resistiveness to Care: Focus on Behavioral Events

**Tidskrift:** American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias

**Land:** USA

**Syfte:** Undersöka hur demenssjuka boende på äldreboende reagerar på äldrespråk

**Urval:** 52 omvårdnadspersonal, 20 demenssjuka, från tre demensboenden.

**Metod:** Kvantitativ studie. 80 filmade interaktioner mellan vårdpersonal och boenden. Vårdpersonalens samtalsstil kodades ut sekund för sekund. Den boendes beteende kodades ut sekund för sekund. Därefter jämfördes vårdpersonalens kommunikationsstil och den boendes beteende med varandra.

**Antal referenser:** 25

---

**Författare:** Ryan, E.B., Bourhis, R.Y., Knops, U.

**År:** 1991

**Titel:** Evaluative Perceptions of Patronizing Speech Addressed to Elders

**Tidskrift:** Psychology and Aging

**Land:** Kanada

**Syfte:** Undersöka om stereotypa uppfattningar om äldre och anpassat tal för med sig mindre respekt.

**Urval:** 186 frivilliga vuxna (18-82 år) besökare på ett Science Center.

**Metod:** Kvantitativ studie. Deltagarna delades upp och fick läsa ett manuskript där en sjuksköterska instruerar en äldre patient att ta medicin. Sjuksköterskan i manuskriptet använde sig antingen av äldrespråk eller en mer neutral vuxen-vuxenkommunikation. Därefter fick deltagarna utvärdera både sjuksköterska och patient utifrån ett frågeformulär med sex frågor rörande känslor, personlighet och hur rösterna ansågs låta.

**Antal referenser:** 37

---

**Författare:** la Tourette, T.R, Meeks, S.

**År:** 2000

**Titel:** Perceptions of Patronizing Speech by Older Women in Nursing Homes and in the Community: Impact of Cognitive Ability and Place of Residence.

**Tidskrift:** Journal of Language and Social Psychology

**Land:** USA

**Syfte:** Att jämföra äldre kvinnors upplevelser av föräldralikt tal och undersöka om levnadsmiljö och kognitiv förmåga påverkar dessa upplevelser.

**Urval:** 38 kvinnor, 63 – 98 år, från åtta äldreboenden och 62 äldre kvinnor, från eget boende.

**Metod:** Kvantitativ studie. Filminspelningar med skådespelare föreställande samtal mellan en sjuksköterska och en äldre kvinna. Sjuksköterskan använde antingen äldrespråk eller neutralt språk. Kvinnorna fick sedan på en skala 1-7 svara på frågor om hur de upplevde sjuksköterskan och den äldre kvinnan i filmerna.

**Antal referenser:** 26

---

**Författare:** Williams, K.N

**År:** 2006

**Titel:** Improving Nursing Home Interactions

**Tidskrift:** Research in Nursing & Health

**Land:** USA

**Syfte:** Utvärdera ett träningsprogram utformat för att förbättra kommunikation på äldreboenden.

**Urval:** 38 anställda från tre olika äldreboenden.

**Metod:** Kvantitativ studie. Personalen genomgick ett träningsprogram för att förbättra kommunikationen och filmades före, direkt efter och två månader efter utbildning.

**Antal referenser:** 48

---

**Författare:** Williams, K.N, Herman, R.E., Gajewski, B., Wilson, K.

**År:** 2009

**Titel:** Elderspeak Communication: Impact on Demetia Care

**Tidskrift:** American Journal of Alzheimer´s Disease & Other Dementias

**Land:** USA

**Syfte:** Undersöka vilka specifika BPSD-beteenden som framkallas av äldrespråk.

**Urval:** 52 omvårdnadspersonal och 20 boende med demenssjukdom från tre äldreboenden.

**Metod:** Kvantitativ studie. 80 filmade interaktioner mellan vårdpersonal och boenden analyserades och kodades. Karaktäristika av äldrespråk och BPSD-beteenden analyserades för att se samband mellan dem och vid vilka tillfällen de inträffade.

**Antal referenser:** 50

---

**Författare:** Williams, K., Kemper, S., Hummert, M-L.

**År:** 2003

**Titel:** Improving Nursing Home Communication: An Intervention to Reduce Elderspeak

**Tidskrift:** The Gerontologist

**Land:** USA

**Syfte:** Utvärdera ett kort utbildningsprogram för att öka personalens medvetenhet om talanpassning och strategier för att förbättra kommunikation.

**Urval:** 20 vårdbiträden från fem äldreboenden.

**Metod:** Kvantitativ studie. Ett träningsprogram utformades. Ljudinspelningar gjordes av varje deltagare före och efter genomgången träningsprogram genom att en mikrofon fästes på personalens arbetskläder. Ljudinspelningar gjordes före och efter utbildningen och dessa transkriberades och kodades. Därefter jämfördes de mot karaktäristika i äldrespråk.

**Antal referenser:** 22

---