

C-uppsats i Omvårdnad

Kommunikationens betydelse i vårdrelationen

En litteraturstudie kring faktorer som bidrar till en god kommunikation med den äldre människan

FÖRFATTARE: Eva Wählström-Friberg

FRISTÅENDE KURS: Omvårdnad – Självständigt arbete 1

VOM 080

HT 2006

OMFATTNING: 10 p

HANDLEDARE: Helle Wijk

EXAMINATOR: Hans Ragneskog

Titel (svensk):	Kommunikationens betydelse i vårdrelationen <i>En litteraturstudie kring faktorer som bidrar till en god kommunikation med den äldre människan</i>
Titel (engelsk):	The meaning of communication in the caring relation <i>- A literature study of factors that support communication with the elderly</i>
Arbetets art:	Självständigt arbete I - fördjupningsnivå I
Fristående kurs:	Omvårdnad – Självständigt arbete I
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	12
Författare:	Eva Wåhlström-Friberg Leg. Sjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Högsbo, Göteborg
Handledare:	Helle Wijk
Examinator:	Hans Ragneskog

ABSTRAKT

Introduktion

Kommunikationen mellan patient, anhöriga och professionella har stor betydelse för vårdrelationen. I sjuksköterskans ansvar för såväl omvårdnad som arbetsledning krävs en god kommunikativ förmåga.

Syfte

Det övergripande syftet med föreliggande litteraturstudie var att få en fördjupad förståelse för kommunikationens betydelse i vårdrelationen med den äldre människan.

Studien avsåg att svara på följande frågeställningar:

- Vad bidrar till en god kommunikation med den äldre människan?
- Hur kan sjuksköterskor förbättra sin kommunikation med den äldre människan och de närstående?

Metod

Litteraturstudie av 14 vetenskapliga artiklar.

Resultat

En god vårdrelation mellan patient, anhöriga och professionella är av största betydelse för hur utfallet i vården blir. Faktorer som bidrar till god kommunikation är kunskap och färdighet i att kommunicera, att familjeperspektivet bejakas, att sjuksköterskan använder sig av ett socioemotionellt förhållningssätt, att motverka ålderistiskt tal och att sjuksköterskan delar de äldres livsberättelser.

Konklusion

Målet med vårdrelationen är att bidra till en god individualiserad vård. Här har sjuksköterskans kommunikativa förmåga stor betydelse för att samarbetet med patient, närstående och medarbetare skall fungera optimalt. Sjuksköterskor bör använda sig av ett socioemotionellt förhållningssätt för att öka kvaliteten i omvårdnaden av den äldre människan.

Key words:

Communication , old age, registered nurse, relatives, quality of life

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	5
BAKRUND	5
Travelbees teori om kommunikation	5
Vårdrelationer	6
Förändringar i livet efter 65 års ålder	6
Familjeperspektiv och livsberättelser	7
Gruppekologin	7
Brister i kommunikationen	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
METOD	8
RESULTAT	9
Faktorer som bidrar till en god kommunikation med den äldre människan	9
Att anta ett socioemotionellt förhållningssätt	9
Att förebygga ålderistiskt tal	9
Att tydliggöra information	9
Hur sjuksköterskan kan förbättra sin kommunikation med den äldre människan	10
Att vara en god lyssnare och föra samtal både verbalt och icke verbalt	10
Att ge tid för träning i kommunikation	11
Att låta anhöriga medverka	11
DISKUSSION	12
Metod	12
Resultat	12
Gruppekologin och tid för träning i kommunikation	13
Att vara en god lyssnare och föra samtal både verbalt och icke verbalt	13
Socioemotionellt förhållningssätt	13
Att förebygga ålderistiskt tal	14
Tydliggöra informationsöverföring	14
Anhörigas medverkan	15
Framtidsutmaningar	16
KONKLUSION	16
REFERENSLISTA	17
BILAGA	19
Artikelpresentation	19

INTRODUKTION

Arbetet som sjuksköterska på en geriatrisk vårdavdelning omfattar mångfacetterade omvårdnadsåtgärder. Patienterna är i regel multipelsjuka och kan vara i behov av omfattande omvårdnadsinsatser av både fysisk, psykisk, social och existentiell karaktär. Att vara tydlig i kommunikationen har stor betydelse för kvaliteten på mötet och hur vården tas emot och bearbetas av patienten. Otydligheten skapar så mycket problem, både för den som ger vård och för den som är mottagare av den. Det är oerhört viktigt på vilket sätt sjuksköterskan engagerar sig i patientens problem, att man har förmåga att lyssna på patienten, samt att man kommunicerar de kunskaper man får kring patienten adekvat.

Mitt intresse för hur vi uttrycker och förhåller oss i vårdrelationen, anhörigkontakten, kollegialt, tvärprofessionellt och i studentkontakten har växt under åren. Som sjuksköterska och biträdande vårdenhetschef får man ta del av många dimensioner av problem och frågeställningar som i mångt och mycket är beroende av en fungerande kommunikation. Det kan exempelvis handla om direkta svårigheter eller missförstånd mellan patient, anhöriga och sjuksköterska som leder till att mycket tid får läggas på att reda ut oklarheter som rör omvårdnad och planering. Hur vi förhåller oss och talar till varandra oavsett personalkategori, har betydelse för hur utfallet i mötet mellan människor blir. I detta arbete vill jag fördjupa mina kunskaper kring vad som kan bidra till en god kommunikation med den äldre människan och vidare hur vi sjuksköterskor kan förbättra vår kommunikation med patienten.

BAKGRUND

Det är väl känt att patienter kan uppleva att de inte är delaktiga i diskussionen kring olika behandlingsalternativ och beslut. Olika strategier har föreslagits för att bemöta detta problem, där öronmärkt tid för att stödja patientens behov av tydlig och upprepad information är något som betecknas som väsentligt (1). Men det är inte bara tid som är viktigt för att kommunicera på ett sätt så att äldre människor förstår och kan vara delaktiga i planeringen av sin egen vård och behandling. Många sjuksköterskor upplever det som svårt att kommunicera med äldre patienter där stöd och resurser från kollegor, undersköterskor och ledning har visat sig vara nog så är viktigt som avsatt tid (2). Då majoriteten av patienterna i sjukvården idag utgörs av äldre personer är det högst sannolikt att man som sjuksköterska dagligen kommer att möta patienter i hög ålder med särskilt behov av en tydlig och anpassad kommunikation. Man kan därför anta att sjuksköterskans förmåga att kommunicera har stor betydelse för hur patienter och anhöriga kommer att uppleva omvårdnaden.

Travelbees teori om kommunikation

Enligt Travelbee fordrar en god mellanmänsklig relation att patient och sjuksköterska kan kommunicera med varandra (3). Hon beskriver kommunikationen som en handling, ett beteende och en process, som omfattar både fysiska och mentala aktiviteter hos avsändaren och mottagaren. Hon betonar att i kommunikationsprocessen utvecklar vi våra uppfattningar om varandra samtidigt som vi influerar varandra.

Travelbee beskriver kommunikationen som både verbal och icke verbal. Med verbal kommunikation avser hon när man med hjälp av ord, skriftligt eller muntligt, överför budskap, till skillnad från icke verbal kommunikation där information överförs med hjälp av gester, ansiktsuttryck, kroppsspråk, gråt, stön, skrik, beröring eller olika symboler som bilder,

musik, dans och mimer. Icke verbal kommunikation föregår alltid verbal kommunikation när två människor samtalar.

Kommunikationen mellan två personer fungerar om budskapet dem emellan uppfattas och tolkas korrekt. Genom observationer avgör sjuksköterskan hur patient eller närstående uppfattar kommunikationen. Enligt Travelbee kommunicerar vi alltid våra grundläggande intentioner och uppfattningar om andra i mötet med människor. Kommunikationen är dynamisk och kan påverka graden av närhet mellan människor genom att både locka, vara fränstötande eller såra andra människor (3).

Vårdrelationer

Karaktäristiskt för vårdförhållandet är att det syftar till att stödja patienternas hälsoprocesser. Vårdförhållandet är en professionell relation som grundar sig på kunskap och etik. Eriksson menar att omvårdnad (caring) har en specifik mening i sitt eget kontext, som utspringer från en osjälvisk relation med omgivningen och från ett genuint beslut att lindra lidande hos andra. Grundmotivet till att vårda uppger Eriksson som kärlek (caritas) med ett djupt etiskt motiv i dess väsen där dialogen är det viktigaste verktyget (4). Sjuksköterska och patient är oftast främlingar för varandra när de möts och deras relation blir ofta kortvarig och temporär. För att uppnå en god relation är det viktigt att båda är tydliga med vilka förutsättningar som gäller i den specifika situationen, klargör mål och konkretiserar handlingar. I samtalet verbaliserar vi våra ståndpunkter, vi kan förebygga missförstånd och på så sätt förhindra kränkning och att såra varandra (5). Kommunikationen är en komplex och ömsesidig process, som bygger på att sjuksköterskan förstår det patienten förmedlar både verbalt och icke verbalt och använder denna informationen till att planera och genomföra omvårdnadsåtgärder. Kommunikationen är också ett medel för att bekanta sig med patienten, att förstå och möta patientens behov och hjälpa till att bemästra sjukdom och lidande. Detta förutsätter att sjuksköterskan utvecklar speciell förmåga och färdighet (6).

Förändringar i livet efter 65 års ålder

Vid 65 års ålder går de flesta människor i regel i pension med stora förändringar av livsstil och tempo. Om arbete inte ersätts med meningsfulla aktiviteter kan det leda till inaktivitet, stress och en negativ påverkan på livsstilen (7). Det finns dessutom en risk för att en rad åldersrelaterade funktionsnedsättningar påverkar förmågan att kommunicera. Exempelvis är hörselnedsättning en mycket vanlig funktionsnedsättning bland äldre. Mellan 25 och 40% av alla över 65 år uppskattas ha hörselnedsättning. Mer än två tredjedelar av i övrigt friska 90-åringar har hörselproblem (7). Synen försämras likaså med ökande ålder och efter 75 års ålder ökar andelen personer med nedsatt syn kraftigt. Äldre har väsentligt sämre seende vid svag belysning och i mörker än yngre personer. Man behöver ökad kontrast för att skilja på objekt och bakgrund (7). Medellivslängden har under 1900-talet ökat med ca. 25 år. Enligt Statistiska centralbyråns prognos fram till 2010 så beräknas gruppen äldre över 65 år öka med nära 13%. Avgränsar man gruppen till dem som är 85 år och äldre beräknas ökningen bli 20% (8). Trots vetenskapen att äldre precis som yngre är unika individer som har olika livsvillkor och behov, betraktas äldre ofta som en homogen grupp med likartade behov. De äldre personerna behandlas då utifrån föreställningar om vad personer i en viss ålder anses behöva (8). Sjuksköterskan bör ha förståelse för olika livslopp och motarbeta ålderistiska attityder, det vill säga *stereotypa föreställningar eller diskriminering som utgår från människans ålder* ” (9). För att förebygga ålderism är det viktigt att individualisera vården

och betona att åldrandet är en övergång (transition) i livet som så mycket annat såsom äktenskap, skilsmässa, änkestånd, arbetslöshet, och sjukdomar (8).

Familjeperspektiv och livsberättelser

Känslan av ett personligt värde är ett essentiellt behov, och att lyssna på någon annans historia är ett kraftfullt sätt att dela en annan människas liv. En persons livsberättelse beskriver en mänsklig unik individuell process. Från födelse till död lever människor genom motgångar, glädje, relationer, drömmar och besvikelser som bildar struktur och mening i deras liv (10). Om den äldre personen själv är nedsatt i sin förmåga att kommunicera, får ofta anhöriga hjälpa till och berätta om den äldres situation med personalen (11). Thorsen beskriver att varje samhälle utvecklar sina normer för ansvarstagande och utförande i omhändertagandet av den äldre i familjen. Familjens kultur, tradition och synen på beroende och bundenhet har betydelse för hur vi som professionella kan bemöta de enskilda individerna. Oro, dåligt samvete, lojalitet till familjen är faktorer som kan inverka på de närstående och det påverkar kommunikationen i vårdrelationen med de professionella (11). Enligt Hansebo och Kihlgren är det en god hjälp i omvårdnaden att ha etablerat en kontakt med anhöriga för att utröna patientens behov och resurser. Kunskap om en patients bakgrund, livsberättelse, hälsosituation och framtid är viktiga och nödvändiga komponenter för en hög kvalitet i omvårdnaden (10).

Gruppekologin

På vilket sätt man utvecklas och tränas i sina färdigheter i en grupp beror på gruppens sociala ekologi. Inom avdelningskulturen förmedlas även vissa attityder och sätt att förhålla sig till patienter som kanske tas för givna för alla som involveras i teamet (12). Benner med flera skriver att den sociala miljön påverkar den sociala kvaliteten i arbetsgruppen som till exempel tillit, sinnesstämning, känsla av möjligheter och oro med mera (12). Undervisning och inläring är sociala aktiviteter och klimatet har en stor betydelse för hur kunskapsöverföringar sker till våra studenter och medarbetare (12). Arbetssättet och de kliniska vanorna i arbetsgruppen formar och utvecklar sjuksköterskornas värderingar och färdigheter. Hansebo och Kihlgren indikerar att vårdarnas syn och attityder kan ha formats av faktorer i vårdkontexten som till exempel kvaliteten på ledarskap och vårdfilosofin där det sistnämnda står för oklara mål i vården (10).

Brister i kommunikationen

I en studie av Socialstyrelsen av avvikelseanmälningar så rapporterades att 28% gällde kommunikation/ dokumentations ärenden. Framför allt handlade dessa om bristande information till patient/ anhörig följt av bristande överföring av information till annan vårdenhets (13). Är det så att det är i kommunikationen mellan den äldre patienten och personal som det brister mest i vårdrelationen? Om så är fallet ställer det större krav på oss som arbetar i hälso- och sjukvården att förbättra kommunikationen och delaktigheten för att ge ett mer individuellt bemötande av patienter och anhöriga (1). Med ovanstående som utgångspunkt vill jag fördjupa min förståelse för vad som befrämjar kommunikationen med den äldre människan. Kan vi bli skickligare i att kommunicera?

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Det övergripande syftet med föreliggande litteraturstudie var att få en fördjupad förståelse för kommunikationens betydelse i vårdrelationen med den äldre människan.

Studien avsåg att svara på följande frågeställningar:

- Vad bidrar till en god kommunikation med den äldre människan?
- Hur kan sjuksköterskor förbättra sin kommunikation med den äldre människan och de närstående?

METOD

Arbetet är en litteraturstudie där litteratur söktes via biomedicinska bibliotekets databaser. Sökningarna begränsades till peer reviewed empiriska vetenskapliga artiklar. Första sökningen genomfördes i databasen Cinahl med sökorden *communication*, och *in old age* med år 1995 som tidsgräns. Sökningen gav trettionio artiklar varav nästan alla berörde patientkommunikationen vid olika tillstånd under åldrandet. Artiklar som ej var relevanta för frågeställningarna exkluderades. En så kallad Basic Search i Age-Line, med sökorden *registered nurses* och *communication* och *relatives* resulterade i tre artiklar där en av studierna var svensk. Den artikel som beskrev svenska förhållanden valdes. Ytterligare en sökning i Age-Line med sökorden *Quality of life and Sweden*, med avgränsning till *research/academic, journal/magazine article* och till tid 1995-2005 gav fyrtiosex artiklar. Vidare gjordes en separat sökning på författarnamnet Lennart Fredriksson i databasen Cinahl och två artiklar om det vårdande samtalet valdes. Samtliga sökningar gjordes under hösten 2005.

Tabell I. Sökstrategi

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval	Referens nummer
Cinahl	Communication In old age	39	1,10,11,12,14 21,30,31,33,38	21,25,19,22,23, 24,26,16,20,15
Age- Line	Registered nurses and communication and relatives	3	1	18
Cinahl	Lennart Fredriksson	19	10,17	13,14
Age-Line	Quality of life and Sweden	46	5	17

RESULTAT

Faktorer som bidrar till en god kommunikation med den äldre människan

Att anta ett socioemotionellt förhållningssätt

Man kan se ett stigande intresse för forskning om sjuksköterske/patient kommunikationen i litteraturen. I en studie av Tuohy (14) avseende sjuksköterskestudenters syn på kommunikationen med den äldre patienten, fann man att trots att studenterna upplevde att sjuksköterskorna gjorde sitt bästa för att kommunicera med de äldre patienterna upplevde de att rutinarbetet många gånger var ett hinder för att samtalet fördes på ett effektivt sätt. Studenterna blev både positivt och negativt påverkade av hur sjuksköterskorna agerade och kommunicerade med patienterna. Författaren drar slutsatsen att en god vårdfilosofi och kultur på vårdavdelningen kan ge positiva konsekvenser för kommunikationen i vårdrelationen men att det även krävs träning av kommunikationsfärdigheter såväl under utbildning som efter sjuksköterskeexamen. Ett sätt vore att införa terapeutiska samtal med de äldre redan på studentnivå för att förbättra kommunikationen med den äldre patienten (14).

I en studie av Caris-Verhallen och medarbetare (15) studerade man patient kommunikationen inom vård av äldre. Man fann att sjuksköterskor på äldreboenden ofta använde en typ av socioemotionell kommunikation kännetecknad av empati, omtanke, värme och intresse. Författarna menar att sjuksköterskor som är lyhörda för den äldre personens unika situation i sitt sätt att kommunicera kan bidra till en ökad livskvalitet för den äldre patienten. Särskilt som den äldres möjlighet till social kontakt inom olika vårdformer många gånger endast utgörs av kommunikationen med vårdarna (15).

Att förebygga ålderistiskt tal

Tuohy, Williams och Brown och medförfattare (14, 16, 17) belyser problemet med att använda ett ålderistiskt tal i kommunikationen med de äldre, karakteriserat av att man talar som att de äldre intellektuellt skulle ha svårt att förstå i likhet med att tala till ett litet barn. Att använda ett alltför enkelt sätt när man kommunicerar i form av långsamt tal, överdrivet tonfall, förhöjt tonläge, upprepningar och enkelt ordval och grammatik kan uppfattas som en förändrad emotionell ton i samtalet. Författarna exemplifierar med att använda ord som älskling, sötnos, kära, farmor/mormor, eller uttryck som ”Är vi färdiga för att ta medicinen?” eller ”Du vill väl hellre ha de blå strumporna, eller?”. Det här sättet att förhålla sig kan påverka den äldre negativt och verka hämmande. Ofta beror det här sättet att tala, menar författarna, brist på kunskap om hur man på bästa sätt talar till äldre på ett värdigt sätt. Författarna rekommenderar att man uppmärksammar sitt sätt att tala med äldre patienter och utifrån det förändrar sin kommunikation vid behov (16). Ovanstående resonemang styrks i en annan studie (17) där man menar att ett överdrivet, nedlåtande tal till den äldre kan få konsekvenser som hämmar självkänslan. Författaren menar att detta förmodligen sker omedvetet och utan förståelse för vilken potential ett sådant förhållningssätt kan ha (17).

Att tydliggöra information

Fuller med flera (18) skriver att när läkaren ger besked till patienter angående deras hälsotillstånd omfattar det information om både ogynnsamma som fördelaktiga

behandlingsmöjligheter. Den här informativa rollen antar läkaren för att klargöra nackdelar och fördelar för patienten, ibland med hjälp av någon form av skala, för gradering av risker och fördelar. Här kan läkaren många gånger anta att patienten har förstått informationen, trots att så inte alltid är fallet. Författaren belyser risken med att patienter kan ha svårt att komma ihåg specifika aspekter som siffror och skalvärden när de fått information, samt att det kan vara svårt för den äldre att förstå rimlighet och risker. För att avhjälpa det här problemet föreslår författarna att man istället använder sig av bilder som illustrerar andelar och procentantal vad gäller fördelar och risker. Slutsatsen av studien är att denna typ av information förstod de äldre bättre (18).

Hur sjuksköterskan kan förbättra sin kommunikation med den äldre människan

Att vara en god lyssnare och föra samtal både verbalt och icke verbalt

Ett vårdande samtal beskrivs som en process av etisk och normativ karaktär som fordrar självinsikt hos sjuksköterskan om sin etiska och moraliska värdegrund (19). Sjuksköterskan kan ge av sig själv till patienten i form av att vara tillgänglig och till förfogande för en annan människa och därigenom signalera att hon ger plats för patienten. Om patienten tar emot ”gåvan” så är det en inbjudan till sjuksköterskan att dela patientens värld och lidande (19). Enligt Fredriksson (20) behövs det mer forskning om hur vi kan förbättra den vårdande kommunikationen. Strategier som betonar vikten av närhet, beröring och att lyssna har varit ämnen som det forskats om sedan slutet på sextioalet (20). Fredriksson belyser att det är skillnad på att höra och att lyssna. Skillnaden är att hörandet sker genom hörselgångarna och av det fysiologiska samspelet i örat som står i förbindelse med hjärnan. Men att lyssna är skicklighet och en aktiv process som kan utvecklas (20). Vilket förhållningssätt sjuksköterskan gentemot patienten kan ta sig olika uttryck som att vara nära patienten fysiskt, vilket röstläge man använder, ordval, ögonkontakt och beröring. Att med hela sitt kroppsspråk, uppförande och ögonkontakt visa att man är villig till att lyssna, har visat sig vara viktigt för att uttrycka omtanke (20). Att vara närvarande är av större betydelse än att säga och göra de rätta sakerna. Om patienten släpper in sjuksköterskan i sin personliga sfär kan sjuksköterskan stötta patienten att fullfölja en undersökning, förmedla ett vårdresultat, eller ge råd (20). Förmågan att kunna nå varandra i ett samtal kan bero på många olika orsaker. Wikström visade i en randomiserad studie att när vårdarna resonerade med de äldre om konstverk så ledde det vidare till andra diskussionsämnen i form av att personalen fick ta del av de äldres erfarenheter och visdom. På så sätt erhöll vårdarna en ökad förståelse för de äldres nuvarande livssituation och vad som var viktigt i deras liv. Personalen upplevde att de äldre under studiens gång tog aktivt del i konversationerna med personalen och de tog initiativ till att samtala kring olika ämnen. Författaren framhåller att personalen ännu mer insåg vikten av att vara en god lyssnare i relationen till den äldre patienten (21). Routasalo genomförde en kvalitativ studie om beröringens betydelse för den äldre människan, med nedsatt syn, hörsel och talförmåga. Studien visade att det var vanligt med beröring i samband med verbal kommunikation till exempel när patienten skulle till att vakna på morgonen, eller när man ville förstärka det verbala budskapet eller få patientens uppmärksamhet vid en speciell situation. Detta användes framförallt när patienten hörde eller såg dåligt. Vanligt var att sjuksköterskan tog handen, lade armen om skuldror eller rygg och böjde sig framåt för att få ögonkontakt. Slutsatsen av studien är att det är bra att använda sig av beröring som ett komplement när man samtalar med den äldre patienten i omvårdnads- situationen, att tala lugnt och vänligt, adressera patienten direkt och att vara närvarande (22).

Det är flera faktorer kring de äldre som har betydelse för att kunna föra en bra kommunikation, enligt litteraturen (23). Många äldre både ser och hör dåligt, med svårigheter att avläsa läpprörelser samt att föra samtal i en lokal där det finns mycket bakgrundsljud. Detta kan resultera i att den äldre bara uppfattar lösryckta delar i meningar och det uppstår oklarheter i kommunikationen. Den äldre blir begränsad i sitt sociala liv till följd av nedsatt syn och hörsel vilket är ett hinder i kommunikation och i vårdrelationer. Det finns stora vinster att hämta om undervisningen fokuserade mer på interaktionen i konversationen, och strategier för att skickliggöra och undvika okonstruktiva samtal (23).

Att ge tid för träning i kommunikation

Caris-Verhallen och medförfattare(24) påvisar ett samband mellan utbildningsnivå och en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Genom observationsstudier via videospelning visade det sig att högre utbildning hos sjuksköterskan ledde till mer uppgiftscentrerad kommunikation samt att det var sjuksköterskan som dominerade diskussionen. Vidare visade resultatet att det fanns en negativ korrelation mellan tidspress, och effektiv kommunikation och diskussion om livsstil och känslor. Slutsatsen av studien är att talar man endast om uppgifterna man skall göra med patienten i mötet, hämmar detta möjligheten att klargöra den äldres behov och livsvillkor. Sammantaget skulle en lägre arbetsbelastning och mer träning i att disponera sin tid på ett bra sätt, kunna leda till en ökad individuell vård (24). Författarna föreslår mer träning av sjuksköterskor på olika nivåer i att utveckla sin kommunikation och därmed kunna bemöta och få lyfta fram de behov som den äldre har (24). Det kan vara en god kvalitet på kommunikationen med den äldre människan, om man talar om deras livssituation. Vi har alla ett behov av att berätta om våra erfarenheter där livsberättelser kan vara ett sätt för den äldre att bibehålla en känsla av meningsfullhet, logik och sammanhang i livet. Det i sin tur kan bidra till att upprätthålla självkänsla och påverka livskvaliteten under åldrandet (25). Fördelarna med en effektiv kommunikation (både verbal och icke verbal) mellan sjuksköterskan och patienten kan vara att patienten känner mindre oro och ångslan och att det i sin tur kan bidra till patientens välbefinnande (14).

Att låta anhöriga medverka

Det kan ibland upplevas pressande att lyssna till anhöriga som är bekymrade för sin närståendes tillstånd och vård, lika väl som det kan det vara givande och en möjlighet till att upprätthålla en förtroendefull kommunikation. En ofta angiven orsak för att det upplevs som stressande är bristen på tid med följd att det då får en lägre prioritet (26). Samtidigt lyfter man värdet av att skapa en förtroendefull relation med anhöriga, för att i ett längre perspektiv öka deras delaktighet i vården och ge möjlighet till ökad kunskap om patienten (26). Litteraturen visar att det ofta är den anhörige eller närstående som för patientens talan avseende avvikelser i vården. I en studie av Anderson och medförfattare (27) visade det sig att av de 73% äldre som klagade, hade någon anhörig eller vän fört talan i ärendet. De flesta klagomålen rörde kommunikationen, tråkig attityd från personalen, nedbrytande samtal, bristande information, felaktig information, konflikt i informationsöverföringen och försenad information. Författarna betonar vikten av att förbättringsarbetet inom vården är inriktat på att förebygga dessa avvikelser och klagomål, med utgångspunkt i lyhörighet och känsla för de äldre patienternas och anhörigas behov (27).

DISKUSSION

Metod

Kommunikationen har en otrolig spännvidd och mitt ämnesval har vuxit fram under en längre tid. Min ansats har varit att få en fördjupad förståelse för kommunikationens betydelse i vårdrelationen med den äldre människan oavsett vårdkontext. Frågeställningar kring vad, när och på vilket sätt kommunikation kan anses vara av god kvalitet kom att avgöra urval av artiklar. Vid första sökningen exkluderades artiklar som beskrev kommunikationen med patienter med demenssjukdom eller stroke, samt läkemedelsinterventioner då dessa tillstånd och situationer kan påverka kommunikationen i så hög grad att många särskilda hänsyn måste tas. Slutligen valdes tio artiklar ut som alla behandlade verbal och icke verbal kommunikation och åldersrelaterade nedsättnings inverkan på individen samt hur sjuksköterskans förhållningssätt kan inverka på vårdrelationen. Förbättringspotentialer och kommunikationsstrategier utkristalliserades och alla artiklar gav förbättringsförslag som kan införas oavsett vårdkontext.

Andra sökningen utökades till att även omfatta anhöriga eftersom dessa enligt litteraturen kommer att spela en allt större roll i framtiden. Tre artiklar bedömdes som relevanta, där den som speglade svenska förhållanden valdes. Dessutom valdes tre artiklar som använts inom specialistutbildningen Vård av Äldre. Dessa behandlar livsberättelsernas betydelse för sjuksköterskans vårdrelation med den äldre patienten, samt det vårdande samtalet.

Det är svårt att avgöra när en litteratursökning kan anses vara tillräckligt omfattande för att spegla svaren på de ställda frågeställningarna. Avsikten var att ge en översikt av kunskapsbasen om kommunikations betydelse för vårdrelationen och därmed en fördjupad förståelse för vikten av detta för sjuksköterskans arbete. En utvidgad sökning i flera databaser hade kunnat tillföra ytterligare information, en snävare avgränsning, med fokus på endast ett perspektiv, hade gjort arbetet mer specifikt. På grund av en god bredd i resultatet stannade jag vid dessa fynd. Kvalitativa, kvantitativa artiklar och litteraturöversikter har gett en bra och fördjupad bild av situationen. Många av författarna är välkända inom omvårdnadsforskningen och några är verksamma i Norden. De problem som vi erfar i kommunikationen med de äldre här i Sverige diskuteras även i andra länder.

Resultat

Denna litteraturstudie är inspirerad av många års funderingar kring hur kommunikationen påverkar samspelet i vården. Vi strävar alla efter att arbeta med så god kvalitet som möjligt, där det är många olika faktorer som påverkar hur patienterna uppfattar vården. Litteraturen visar att hur vi bemöter och kommunicerar med våra patienter, anhöriga, kollegor, och studenter är en essentiell faktor i sammanhanget.

Gruppekologin och tid för träning i kommunikation

Vi bidrar och påverkas alla av den psykosociala arbetsmiljön på vårdavdelningen. Patienterna och anhöriga blir påverkade, liksom studenterna, som mer eller mindre medvetet, lär sig kommunicera med patienter, anhöriga och medarbetare enligt det klimat som råder på enheten. Att ekologin på avdelningen påverkar studenterna i deras framtida arbetsuppgifter poängteras av Benner och Tuohy (12, 14) och i flera studier betonar man vikten att som sjuksköterska vara medveten om professionens överföringspotential till studenter (12, 15, 16, 17, 23, 24). Att vara arbetsledare och omvårdnadsansvarig innebär daglig kommunikation med patienter, anhöriga, studenter och medarbetare. Det krävs att informationen vi ger patienten är samstämmig i teamet där sjuksköterskan ofta har en övergripande och koordinerande funktion i teamet. Faktorer som arbetsbelastning och tidsbrist beskrivs i litteraturen som hinder för att kunna förverkliga detta (14, 16). Ledningen har en viktig roll att driva kvalitetsfrågor och att skapa utrymme för förbättringsarbeten. Detta betonas av Fagerberg (2) och Nordgren med flera (1) som menar att sjuksköterskorna måste få stöd och resurser från sina medarbetare och sjukhusledning i att utveckla omvårdnaden. Även Hansebo och Kihlgren (10) betonar att sjuksköterskornas värderingar och arbetssätt påverkas av arbetsledning och den rådande vårdfilosofin (10). Förslagsvis kan man tillsammans på vårdavdelningen formulera en vårdideologi som inspirerar till att identifiera problem som rör kommunikationen (14). Resurser skulle kunna stå för, tid till att träna kommunikation i omvårdnad med patienter och anhöriga och att känna stöd från medarbetarna i dessa specifika arbetsuppgifter (1, 2).

Att vara en god lyssnare och föra samtal både verbalt och icke verbalt

Sjuksköterskans använder kommunikationen för att tydliggöra, motivera och influera sjuka människor (3). På vilket sätt görs det och har vi väl utarbetade metoder? Travelbee beskriver hur kommunikationsprocessen påverkar den mellanmänskliga relationen, där det enligt henne är en förutsättning för att uppnå omvårdnadens mål att sjuksköterskan och patienten har tolkat varandra rätt och förstått varandra (3). Det föreligger brister och det uppstår hela tiden nya brister i kommunikationsöverföringen mellan människor. Fredriksson (20) påtalar att det behövs mer studier kring hur sjuksköterskan kan förbättra sin kommunikation och menar liksom Eriksson (4) att värdet av att vara tillgänglig, till förfogande, att kunna lyssna och vara intresserad av patientens värld och lidande bör studeras (19, 20). Även Malmsten (5) betonar kommunikationens centrala betydelse när hon menar att dialogen är etikens viktigaste förutsättning, vilket ger mig en bekräftelse på att kommunikationen är förankrad i etikens värld. Att använda sig av beröring kan vara ett sätt att förstärka närvaron och samförståndet med patienter som både ser och hör dåligt. Detta betonas av Brown, som påpekar vikten av att sjuksköterskan är medveten om miljön med tanke på både ljus och ljudnivån i omgivningen (7, 23) och både Routasalo (22) och Travelbee (3) föreslår att sjuksköterskan bör tala lugnt, vänligt och adressera patienten direkt för att förbättra kommunikationen.

Socioemotionellt förhållningsätt

Socioemotionell kommunikation står för en social konversation, ett empatiskt beteende, att visa omtanke, värme och intresse och är ett förhållningsätt som är att föredra när man arbetar med den äldre människan (15, 24, 17). Det finns ett stort värde i att låta patienten berätta sin livsberättelse som vägledning för den individuella omvårdnadsplaneringen (10, 25). Genom att använda livsberättelsen som strategi ser jag en stor potential för sjuksköterskan att kunna

närma sig patienten, etablera kontakt och öka förståelsen för patientens hela livssituation. Genom ett socioemotionellt förhållningssätt kan vi skapa en bra grogrund för vidare förtroende i relation till patienten som kan bidra till att den äldre kan uppleva högre grad av självkänsla, ökat välbefinnande och livskvalitet (14, 15, 24, 25).

Att förebygga ålderistiskt tal

Vi kommer alla att bli gamla och vår hörsel och syn kan försämrats (7) men det innebär inte att man som individ är mindre intellektuellt begåvad för att kommunicera eller ta emot information. I bakgrunden (8, 9) belyses problemet med att tala ålderistiskt och tre av artiklarna i resultatet tar också upp den här problematiken (14, 16, 17). Att tala ålderistiskt har sitt ursprung från ordet ålderism och kan bland annat handla om att ha en nedsättande attityd till den äldre människan både verbalt och icke verbalt, och såväl medvetet som omedvetet. Det pågår en debatt omkring ålderism och det råder delade meningar om dess existens bland en del forskare på olika områden. Kan våra samhällliga värderingar omedvetet leta sig in och påverkar vår syn och vårt förhållningssätt till de äldre i samhället? Enligt litteraturen (14, 16, 17) är en strategi mer utbildning för att motverka ålderistiskt tal. Kanske kan det vara så att det är brist på kunskap om den åldrande människans fysiska, psykiska och sociala situation som ligger bakom problemet?

När människor går i pension vid 65 års ålder så förändras livet (7). Att gå från ett aktivt arbetsliv till en vardag som inte efterfrågar ens kunskaper kan vara en omvälvande omställning. Det är viktigt att vara medveten om att vi alla bär på olika föreställningar. Vi kan personligen ha föreställningar om hur vi tror att den äldre vill ha det eller vilka behov som föreligger i olika sammanhang. En övergång (transition) genomlevs olika beroende på individens situation. Här kan vi som sjuksköterskor hjälpa till genom att anamma ett socioemotionellt förhållningssätt, och använda livsberättelsen som metod samtidigt som vi är medvetna om risken för ålderism (8, 9, 14 - 17, 25).

Trots att patienterna i sjukvården i dag består av mestadels äldre (2) råder det en skillnad i värdering av var man arbetar. Det finns en slags intern prestige där arbetet med äldre ofta inte värderas lika högt professionellt som andra specialiteter. Enligt min tolkning så uppfattas inte alltid arbetet med den äldre människan som ett tilltalande arbetsfält för den nyutbildade sjuksköterskan. Hansebo och Kihlgren menar att otydlighet i arbetsledning och omvårdnaden av den äldre kan vara en orsak till detta (9).

Tydliggöra informationsöverföring

Fuller med flera ger förslag på hur informationen kan förtydligas och klagöras för patienten (18) vilket också betonas av Thorsen som även inkluderar närstående som samarbetspartners i vården av patienten (11). Fullers förslag bygger på att använda visuell information för att förmedla information om behandling till patienterna (18). Jag tror att vi som sjuksköterskor kan använda oss av den metoden när vi skall presentera omvårdnad. Jag tänker på situationer när vi skall undervisa patienter och anhöriga om egenvårdens betydelse för olika tillstånd, att kunna precisera vetenskapliga fakta och förtydliga vissa aspekter visuellt skulle kunna vara ett sätt till att klagöra. Ett sätt som sjuksköterskan kan hjälpa patienten och anhöriga med är att förtydliga den givna informationen de fått av läkaren och ge råd på egenvårdsåtgärder. Jag tror det är viktigt att vi inte låser oss vid vissa rutiner för överföring av kunskap till patienterna, det viktiga är att vi tydliggör informationen så optimalt som möjligt. En god

vårdrelation baserad på patientens livsberättelse underlättar att kommunicera om den individuella omvårdnaden och egenvårdsåtgärderna (9, 21, 25). Andra viktiga faktorer för en god informationsöverföring är att vara medveten om värdet av att vara en god lyssnare (20, 21) samt miljöns betydelse för överföring av information och den äldres förutsättningar att höra och uppfatta budskap (23). Exemplet att använda samtal om konst som en strategi för att bygga upp en vårdrelation är ett alternativ för att förstå den äldres liv och erfarenhet (21). Att använda sig av yttre attribut som ingångar till förtroendefulla samtal kan leda till att man når varandra på ett bättre sätt.

Anhörigas medverkan

Thorsen skriver att anhöriga ofta får föra talan för den äldre närstående som är ineliggande på sjukhus och inte själv kan föra fram sitt behov eller önskan (11) vilket bekräftas av Anderson (27). I det sammanhanget påtalar Hertzberg med flera att anhöriga ibland kan upplevas som en press för sjuksköterskan (26) och tidsbrist ges som en förklaring till att de inte hinner tala med de anhöriga. Det ger mig en fundering varför inte vi som sjuksköterskor skapar mer utrymme för anhöriga när patienten inte har några invändningar och dessutom vill ha de anhörigas hjälp och stöd. Detta ligger i linje med Fredrikssons och Erikssons tankar om att närhet, närvaro, beröring och lyssnande ger förutsättningar för en god kommunikation som i sin tur sammanför människor (19, 20). Hertzberg med flera påpekar att en förtroendefull relation med anhöriga förmodligen kan resultera i att anhöriga blir delaktiga och därmed kan bidra med värdefull kunskap om patienten (11, 26, 27). Thorsen påpekar att familjens kultur, tradition och syn på beroende och bundenhet har betydelse för mötet mellan patienten och vårdaren. Oro, dåligt samvete och lojalitet till familjen är faktorer som kan påverka kommunikationen mellan vårdarna och närstående vilket är viktigt att vara medveten om som sjuksköterska (11). Min erfarenhet är att vi på avdelningarna ofta är sena i planeringen tillsammans med patienter och anhöriga. Tiden löper på och vi har inte alltid haft ett uttalat mål under vårdtiden som är sanktionerat av berörda parter.

I många studier ger man förslag på att mer utbildning är en lösning för att förbättra sjuksköterskans kommunikation med äldre (14, 15, 16, 20, 24). Utbildning och ett socioemotionellt förhållningssätt tror jag är väldigt viktigt för ett bra utfall i kommunikationen med patienter och anhöriga, vilket även bekräftas i litteraturen (14, 15, 16, 20, 23, 24). Att utforma en vårdideologi som omfattar kommunikationen med patienter och närstående, som är förankrad hos alla medarbetare, vore ett sätt att konkretisera kommunikationens betydelse.

Anderson med flera påvisade att det var en stor andel av de äldres anhöriga som klagade på vården (27) och en statistisk uppföljning av Socialstyrelsen avseende HSAN-anmälningar, 2003, visade att 28% av alla ärende handlade om bristande kommunikation och dokumentation (13). Det har visat sig att äldre underrapporterar missnöje i vården, och att beslut många gånger redan är fattat när patienter och anhöriga nås av informationen (27) vilket skulle kunna förebyggas med hjälp av ett systematiskt arbetssätt (1, 2, 11, 26). Faktorer som tillräckligt med tid för informationsöverföring (18) empati för de äldre patienternas och anhörigas behov (26) samt klagomålsanalys föreslås som strategier för att förbättra situationen (27). Att ta med anhöriga tidigt i planeringen och respektera deras kunskaper om situationen tror jag kan vara en nyckel till att förebygga ovanstående problem. Att som anhörig bli erbjuden att delta betraktas säkert som både positivt och negativt. Det viktiga är att vi

sjuksköterskor är medvetna om att vi är alla olika och unika individer och att det därmed måste finnas en variation i hur vi hanterar olika livssituationer.

Framtidsutmaningar

Travelbee anger kommunikationen som ett beteende, en handling och en process och skulle man från arbetsledning se att inte kommunikationen fungerar bra med patienterna skulle det vara ett område med en förbättringspotential. Användning av klagomålsanalyser (utvärdering) av de äldre patienternas upplevelse av kommunikationen i vården är ett bra sätt för att få fram varje avdelnings brister. Utmaningen med att föra en god kommunikation inom det vardagliga arbetsfältet för en sjuksköterska på en geriatrisk vårdavdelning har varit utgångspunkten för denna uppsats. Men jag vill poängtera att uppsatsen ej ger anspråk på att vara komplett vad rör kommunikationen i vårdrelationen med den äldre människan. Att i det dagliga arbetet och på avdelningsmöten samtala och driva kommunikativa frågor, tror jag, kan var en väg för att klargöra områden för förbättring. Sverige kommer i framtiden få en ökad andel äldre, bland annat för att vi idag kan behandla många medicinskt komplicerade sjukdomar (13). Detta ökar kraven än mer på sjuksköterskor att öka sin kunskap och utveckla områden inom exempelvis kommunikation och delaktighet för att kunna ge ett individuellt bemötande av patienter och anhöriga. Forskningen ger oss indikationer om var bristerna finns.

KONKLUSION

Litteraturstudien har belyst och diskuterat kommunikationens betydelse i vårdrelationen med den äldre människan. Det är ett omfattande ämne där det finns mycket att förbättra för alla som arbetar inom vården om vi är medvetna om vilka risker och brister som råder. Kommunikationens betydelse för en god vårdrelation bör diskuteras på arbetsplatsen där en uttalad och dokumenterad vårdideologi som berör och är känd för alla i arbetsgruppen är en god utgångspunkt.

Resultatet av denna litteraturstudie visar att betydelsefulla faktorer för en god kommunikation med den äldre människan är att sjuksköterskan antar ett socioemotionellt förhållningssätt, att hon förebygger ålderistiskt tal och tydliggör information med hjälp av olika strategier och verktyg. Vidare visar resultatet att sjuksköterskan kan förbättra sin kommunikation med den äldre och närstående genom att vara en god lyssnare, föra samtal både verbalt och icke verbalt, ge tid för träning i kommunikation och genom att låta anhöriga medverka i planeringen av vården.

Det finns en förbättringspotential avseende kommunikationen i vårdrelationen med den äldre människan, belyst av forskningen. Det fordras också teoretiska kunskaper för att identifiera och förstå de åldersrelaterade försämringar som kan påverka kommunikationen med den äldre patienten. Sjuksköterskan bör använda sig av evidensbaserad omvårdnadskunskap så den får klinisk betydelse. En väsentlig del i utvecklingsarbetet är att ständigt utvärdera vad som åstadkommit och vad som ytterligare kan förbättras.

REFERENSLISTA

1. Nordgren S, Fridlund B. Patients perceptions of self-determination as expressed in the context of care. *J Adv Nurs* 2001; 35(1):117-125
2. Fagerberg I, Kihlgren M. Registered nurses experiences of caring for the elderly in different health-care areas. *Int J Nurse Pract*, 2001; 7, 229-236.
3. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Gyldendals sykepleieklassikere, 2: oppl. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS:2001.
4. Eriksson K. Caring Science in a New Key. *Nurse Sci Q*, 2002; 15 (1): 61-65
5. Malmsten K. Etik i basal omvårdnad - i någon annans händer. 2001, Studentlitteratur, Lund
6. Hilde E, Eide T, Omvårdnadsorienterad kommunikation - relationsetik, samarbete och konfliktlösning. 1997, Studentlitteratur, Lund.
7. Agahi N, Lagergren M, Thorslund M, Wånell S-E. Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dagar- en kunskapssammanställning. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum: Arbetsmaterial;2004.
8. Socialstyrelsen. God vård i livets slut- en kunskapsöversikt om vård och omsorg om de äldre. Stockholm: Art. 2004-123-9.
9. Andersson L, Socialgerontologi (red) s 104, 2002, Studentlitteratur, Lund.
10. Hansebo G, Kihlgren M. Patient Life Stories and Current Situation as Told by Carers in Nursing Home Wards. *J Clin Nurs Res* 2000; 9(3),260-279.
11. Thorsen A A. Pårørende, den glemte samarbeidspartner i eldreomsorgen. Examinationsarbeite. Trondheim: N T N U, 1998.(Kirkevold M. Familien i ett omvårdnadsperspektiv (red). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, Liber AB: 2002.
12. Benner P, Tanner C.A, Chesla C.A. The Social Fabric of Nursing Knowledge. *Amj Nurs* 1997; 97(7)
13. Socialstyrelsen- statistisk rapport, uppföljning och utvärdering. Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande. Läget efter lagändringar 1999, 2003-103-5.
14. Tuohy D. Student nurse- older person communication. *Nurse Educ Today*, 2003; 23, 19-26.
15. Caris-Verhallen W. C. M, Kerkstra A, van der Heijden P. M., Bensing J. M. Nurse-elderly patient communication in home care and institutional care: an explorative study. *Int J Nurs Stud*, 1998;35; 95-108.
16. Williams K, Kemper S, Hummert M-L. Enhancing Communication With Older Adults- Overcoming Elderspeak. *J Geront Nurs*, 2004; 30(10): 17-25

17. Brown A, Draper P. Accommodative speech and terms of endearment: elements of language mode often experienced by older adults. *J Adv Nurs*, 2003; 41(1): 15-21.
18. Fuller R, Dudley N, Blacktop J. Risk communication and older people- understanding of probability and risk information by medical inpatients aged 75 years and older. *Age - Ageing*, 2001; 30: 473-476.
19. Fredriksson L, Eriksson K. The Ethics of the Caring Conversation. *Nursing Ethics* 2003;10 (2).
20. Fredriksson L. Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, youch and listening. *J Adv Nurs*, 1999; 30(5), 1167-1176.
21. Wikström M-B. Health Professionals Experience of Paintings as a Conversation Instrument : A Communication Strategy at a Nursing Home in Sweden. *Apple Nurs Res*, 2003; 16(3): 184-188.
22. Routasalo P. Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *J Adv Nurs*. 1995;23. 904-911.
23. Heine C, Erber N. P, Osborn R, Browning C. J. Communication perceptions of older adults with sensory loss and their communication partners: implications for intervention. *Disabil-Rehabil*, 2002; 24(7): 356-363.
24. Caris-Verhallen W. M. C. M, de Gruijter I. M. Kerkstra A, Bensing J. M. Factors related to nurse communication with elderly people. *J Adv Nurs* 1999; 30(5): 1106-17
25. Borglin G, Edberg A-K, Hallberg I-L. The experience of quality of life among older people. *J Age Stud*, 2005;19: 201-220.
26. Hertzberg A, Ekman S-L, Axelsson K. Relatives are a resource, but...': Registered Nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *J Clin Nurs* 2003; 12: 431-441.
27. Anderson K, Allan D, Finucane P. Complaints concerning the hospital care of elderly patients: a 12-month study of one hospitals experience. *Age - Ageing*, 2000;29: 409-412.

BILAGA

Artikelpresentation

Referensnummer: 14

Titel: Student nurse – older person communication.

Författare: Tuohy D.

Tidskrift: Nurse Education Today, 2003;23:19-26

År: 2003

Land: England

Syfte: Att klargöra hur sjuksköterskestudenter kommunicerar med äldre patienter.

Metod: Semistrukturerade interjuver och deltagande observationer med 8 sjuksköterske studenter och identifiering och kategorisering av teman. Etnografisk tematisk analys.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 15

Titel: Nurse - elderly patient communication in home care and institutional care: an explorative study.

Författare: Caris-Verhallen W. M. C. M., Kerkstra A., van der Heijden P. G. M., Bensing J. M.

Tidskrift: International of Nursing Studies, 1998;35:95-108

År: 1998

Land: Holland

Syfte: Att undersöka om det råder en generell skillnad i sjuksköterske- patient kommunikationen i kommunen och institutionsvården (avser i den här studien äldreboende) vad gäller socioemotionellt beteende, informationsutbyte och motivering till egenkontroll.

Metod: Kvalitativ, grundad på Kings teoretiska modell och kvantitativ metod genom videoinspelning med hjälp av RIAS-metoden (en typ av kodifiering av verbal diskussion). 181 tillfällen av videoinspelning, 47 sjuksköterskor och 109 patienter ingick i studien.

Antal referenser: 44

Referensnummer: 16

Titel: Enhancing Communication With Older Adults – Overcoming Elderspeak.

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

Tidskrift: Journal of Gerontological Nursing, 2004;30(10): 17-25

År: 2004

Land: U.S.A.

Syfte: Att belysa vad ålderistiskt tal kan ha för negativ inverkan på den äldre människan. Utkristallisering av olika ljudnivåer, ordval och förhållningssätt.

Metod: Litteraturöversikt.

Antal referenser: 35

Referensnummer: 17

Titel: Accommodative speech and terms of endearment: elements of language mode often experienced by older adults.

Författare: Brown A., Draper P.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 2003;41(1):15-21

År: 2003

Land: England

Syfte: Att redogöra för hur överdrivna uttryck till äldre kan inverka negativt på självkänslan och på vilket sätt som är kreativt.

Metod: Litteraturoversikt. Systematisk genomgång av 24 artiklar skrivna mellan åren 1990 till 2000.

Antal referenser: 30

Referensnummer: 18

Titel: Risk communication and older people-understanding of probability and risk information by medical inpatients aged 75 years and older.

Författare: Fuller R., Dudley N., Blacktop J.

Tidskrift: Age and Ageing, 2001;30:473-476

År: 2001

Land: England

Syfte: Att kunna hjälpa patienter att förstå rimlighet och risker med behandlingar i informationen.

Metod: Kvantitativ. I studien ingick 50 personer som var över 75 år och undersökningen gjordes på en geriatrisk avdelning.

Antal referenser: 15

Referensnummer: 19

Titel: The ethics of the Caring Conversation

Författare: Fredriksson L, Eriksson K

Tidskrift: Nursing Ethics, 2003;10(2)

År: 2003

Land: Finland

Syfte: Att utforska de etiska grunderna för ett vårdande samtal.

Metod: Analysen är en litteraturstudie byggd på Paul Ricoeurs antagande om etiska förhållningssätt. Utkristallisering av teman växte fram såsom självkänsla, självständighet och etikens essens av caritas samt lidande.

Antal referenser: 41

Referensnummer: 20

Titel: Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening.

Författare: Fredriksson L.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 1999;30(5):1167-1176

År: 1999

Land: Sverige

Syfte: Att utveckla ett ontologiskt och en teoretisk förståelse av närvaron, beröringens och lyssnandets betydelse i ett vårdande samtal.

Metod: Kvalitativ, litteraturgranskning av omvårdnadsjournaler med hjälp av en hermeneutisk metod. 28 artiklar som var skrivna mellan åren 1989 till och med 1997 granskades.

Antal referenser: 47

Referensnummer: 21

Titel: Health Professionals Experience of Paintings as a Conversation Instrument : A Communication Strategy at a Nursing Home in Sweden.

Författare: Wikström M-B.,

Tidskrift: Applied nursing Research, 2003;16(3):184-188

År: 2003

Land: Sverige

Syfte: Genom en workshop dag motivera hälso- sjukvårdspersonal att använda styrkan av konst i kommunikationen med äldre människor.

Metod: Kvalitativ, genomgång hur sjuksköterskorna på ett äldreboende använde sig av tavlor (konst) i konversationen med de äldre på boendet. Genom en workshopdag förbereddes 6 sjuksköterskor och dokumentation fördes genom dagboksanteckningar under 4 månader.

Antal referenser: 10

Referensnummer: 22

Titel: Non-necessary touch in the nursing care of elderly people.

Författare: Routsalo P

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 1995;23:904-911

År: 1995

Land: Finland

Syfte: Att beskriva interaktionen av beröring mellan sjuksköterskan och de äldre patienterna.

Metod: Utarbetad kvalitativ, som påvisar beröring vid observation. Videoinspelning av 182 situationer på en långvårdsavdelning. 178 beröringstillfällen identifierades som var initierat av sjuksköterskorna och 4 tillfällen av patienterna.

Antal referenser: 44

Referensnummer: 23

Titel: Communication perceptions of older adults with sensory loss and their communication partners: implications for intervention.

Författare: Heine C., Erber N. P., Osborn R., Browning C. J.

Tidskrift: Disability and Rehabilitation, 2002;24(7):356-363

År: 2002

Land: Australien

Syfte: Att undersöka svårigheter i perception och kommunikation hos den äldre människan och se över vilka behov som finns i olika situationer när nedsatt syn och hörsel drabbar den äldre.

Metod: Kvantitativ, standard frågor. Randomiserad studie av 2 grupper. Sammanlagt ingick 45 personer, en äldre grupp med normal hörsel och syn och en äldre grupp med nedsatt hörsel och syn. Genomsnittsåldern var 79 år.

Antal referenser: 46

Referensnummer: 24

Titel: Factors related to nurse communication with elderly people.

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

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 1999;30(5):1106-1117

År: 1999

Land: Holland

Syfte: Att utvidga variabler som kan influera sjuksköterskor att kommunicera med äldre patienter.

Metod: Kvalitativ och kvantitativ, med hjälp av videoinspelning av 181 tillfällen samt identifiering av variabler, genom RIAS metoden, som påverkar kvaliteten och kvantiteten i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Utfördes på äldreboende och i hemsjukvården. 109 patienter med genomsnittsålder på 77,5 år ingick och totalt 47 sjuksköterskor medverkade i studien.

Antal referenser: 44

Referensnummer: 25

Titel: The experience of quality of life among older people.

Författare: Borglin G., Edberg A-K, Hallberg I-L

Tidskrift: Journal of Ageing Studies, 2005;19:201-220

År: 2005

Land: Sverige

Syfte: Att förstå erfarenheterna av livskvalitet för människor över 80 år som levde i sina egna hem.

Metod: Hermeneutisk, fenomenologisk analys. Djupintervju med 6 kvinnor och fem män.

Antal referenser: 41

Referensnummer: 26

Titel: Relatives are a resource, but...: Registered Nurse's views and experiences of relatives of residents in nursing homes.

Författare: Hertzberg A, Ekman S-L, Axelsson K.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 2003;12:431-441

År: 2003

Land: Sverige

Syfte: Att utvidga och beskriva sjuksköterskornas syn på och erfarenheter av anhöriga till patienter som bor i sina egna hem.

Metod: Kvalitativ, explorativ och deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer med 19 sjuksköterskor på 3 sjukhem, de hade varierande arbetslivserfarenhet och tjänstgöringsår (1-39år).

Antal referenser: 36

Referensnummer: 27

Titel: Complaints concerning the hospital care of elderly patients: a 12-month study of one hospital's experience.

Författare: Anderson K., Allan D., Finucane P.

Tidskrift: Age and Ageing, 2000;29:409-412

År: 2000

Land: Australien

Syfte: Att jämföra klagomålen karaktär och lösningar mellan äldre och yngre patienter och ta reda på vem som initierade klagomålen.

Metod: Deskriptiv, kvantitativ, retrospektiv analys av journaler mellan år 1998 till 1999. Ett Universitetssjukhus i Australien, med 430 vårdplatser granskades, där cirka 505 klagomålsärenden dokumenterades årligen och av dessa berörde 127 klagomålsärenden äldre över 65 år.

Antal referenser: 18