

De är inte döda än!

- ålderism hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter

FÖRFATTARE	Angelique Nord Marcus Regnander
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, kandidatnivå HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristina Andersson
EXAMINATOR	Kristina Nässén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk): "De är inte döda än" - ålderism hos
sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter

Titel (engelsk): "They're not dead yet" - ageism among nurses
and nursing students

Arbetets art: Självständigt arbete

Program/kurs/kurskod: Sjuksköteprogrammet, Examensarbete 15hp/OM5250

Arbetets omfattning: 15 Höskolepoäng

Sidantal: 18 sidor

Författare: Angelique Nord
Marcus Regnander

Handledare: Kristina Andersson

Examinator: Kristina Nässén

Sammanfattning

Bakgrund: Samhälleliga attityder och föreställningar av stereotyp art debatteras och diskuteras ofta. I dessa diskussioner tas dock sällan bilden av de äldre upp. Det finns tydliga tendenser att vi behandlar äldre annorlunda, att vårt samhälle skjuter de äldre åt sidan. Det är viktigt att se hur hälso- och sjukvården inte är något ideologiskt vakuum. **Syfte:** Att belysa om ålderistiska attityder och fördomar finns hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. **Metod:** Studien är en litteraturstudie baserad på 11 vetenskapliga artiklar. Artiklarna har analyserats och presenteras i arbetet under tre teman; Omedvetenhet och fördomar, organisation, erfarenhet och utbildning. **Resultat:** Ålderistiska fördomar och negativ attityd mot äldre finns hos både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskor har ofta ett förenklat sätt att beskriva sina patienter på. Äldre marginaliseras genom sättet att se på och se förbi den äldre patienten. Att arbeta med äldre ses inte som lika intressant och utvecklande som en mer medicinteknisk arbetsmiljö. Flera studier visar hur utbildning överlag gör skillnad i inställning hos vårdpersonal gentemot äldre patienter. **Diskussion:** Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver bekanta sig med begreppet ålderism och förstå att det får högst reella konsekvenser för både personal och patienter. Den hälsosamma äldre patienten bör lyftas fram, då detta väcker tankar om hur äldre patienters behov och personligheter varierar. Mer forskning på sätt att uppmärksamma och hantera ålderism behövs, för att undvika diskriminering och marginalisering.

Abstract

Background: Public perceptions of prejudice and stereotypes are common subjects of debate and discussion. These discussions rarely touched the subject of age. However there is a clear tendency to discriminate against elderly, and for the public to disregard their interest. It is important to recognize that health care environments are not a political vacuum. **Aim:** To shed light on ageist attitudes and preconceptions among nurses and nursing students. **Method:** The study is based on eleven scientific articles. The articles have been reviewed, analyzed and presented under three topics; Unawareness and prejudices, organization, experience and education. **Results:** The majority of articles show the occurrence of ageism among both nurses and nursing students. Preconceptions and negative attitudes can be found in both groups. Several studies show how education can make a difference in the attitude among health care personnel towards the elderly. **Conclusion:** Registered nurses and nursing students need to familiarize themselves with the concept of ageism and learn to see the very real consequences created by ageist stereotypes. There is a need for drawing attention to the healthy older person, as a starting point for discussions around how diverse older patients' needs and personalities are. There is a need for efficient ways to bring attention to and deal with ageism.

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.1 Inledning	1
1.2 Bakgrund	1
1.2.1 Samhällets ålderordning	1
1.2.2 Tredje och fjärde åldern	3
1.2.3 Ålderism som begrepp	3
1.2.4 Marginalisering	4
1.2.5 Makt	4
1.2.6 Vårdlidande	4
1.2.7 Sjukvården och den strukturella ålderismen	5
1.2.8 Sjuksköterskans roll och ansvar	5
1.3 Problemformulering	6
2. SYFTE	6
3. METOD	6
3.1 Datainsamling	6
3.2 Urval	7
3.3 Dataanalys	7
3.4 Forskningsetiska överväganden	8
4. RESULTAT	8
4.1 Omedvetenhet och fördomar	8
4.2 Organisation	9
4.3 Erfarenhet och utbildning	10

5. DISKUSSION	12
5.1 Metoddiskussion	12
5.2 Resultatdiskussion	13
6. REFERENSER	17
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

1. INTRODUKTION

1.1 Inledning

När vi möter en person tenderar vi att automatiskt göra ett antal, mer eller mindre, fördomsfulla antaganden om denna person baserat på hur hen¹ framför oss ser ut. Vilket kön har den här personen? Var ser hen ut att komma ifrån? Är hen hel och ren? Ser hen ut att vara homosexuell? Ser personen ut att ha lite pengar? Hur gammal är personen? och så vidare. Alla dessa antaganden utgör grunden till fördomar och diskriminering. Rasism, sexism eller homofobi är viktiga och väl utforskade områden medan fördomar och diskriminering baserat på ålder, det vill säga ålderism, är ännu ett ganska okänt kunskapsområde för den svenska omvårdnadsforskningen. Detta har blivit tydligt för oss i processen med detta examensarbete då vi ofta mött kommentarer av typen; *“Ålderism, vad är det? Är det något ni hittat på själva?”* från kurskamrater och lärare på institutionen. Det har blivit påtagligt att många kan diskutera och definiera exempelvis rasistiska fördomar, medan begreppet ålderism verkar vara närmast okänt. Vi kopplar antaganden till en persons ålder då vissa antaganden ger sken av att vara naturliga konsekvenser av en persons fysiska och psykiska åldrande, snarare än kulturella och sociala skapelser [1]. Dessa antaganden blir därför svårare att se i termer av förtryck. Men är det generella sanningar att till exempel äldre är deprimerade, äldre är inkontinenta eller äldre är kognitivt nedsatta [2]?

Examensarbetet sätter fokus på ålderism riktad mot äldre (>65) hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Gruppen äldre personer blir världen över demografiskt större hela tiden, vi lever längre och längre. Redan nu är 18 % av den svenska befolkningen över 65 år [3], och 2060 beräknas den äldre befolkningen utgöra 25 % av den totala befolkningen [4]. Med tanke på att många äldre personer har kontakt med vården finns det en risk att ålderism, som orsakas av fördomar och diskriminering, påverkar omvårdnaden både på ett individuellt och strukturellt plan. I examensarbetet vill vi uppmärksamma att sjuksköterskans egna tankar om ålder spelar en viktig roll och att hen genom att lära sig mer om ålderism och konsekvenser av ålderism kan hitta mindre fördomsfulla sätt att bemöta och förstå varje patient som den individ den är. Äldre personer är ofta osynliggjorda i resten av samhället och kanske är det därför sjuksköterskans uppgift att tydligare föra deras talan, försvara äldres rättigheter och se till att alla behandlas som individer och aldrig som enhetliga representanter för en specifik grupp. En nyanserad syn på äldre är, och kommer fortsätta vara, en viktig fråga i vårt samhälle och framförallt i vår framtida yrkesroll.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Samhällets åldersordning

De svenska sociologerna Krekula, Närvanen & Näsman, den amerikanske psykiatrikern Butler och gerontologen Andersson vill med sin forskning uppmärksamma att det finns en hierarki i vårt samhälle, en ordning baserad på ålder där den produktiva åldern utgör normen, det vill säga de åren vi förvärvsarbetar och bidrar ekonomiskt till samhället. I denna ordning faller både grupperna äldre och yngre utanför normen och värderas därför annorlunda i samhället, vilket innebär skillnader i fördelandet av resurser och i synen på rättigheter och skyldigheter [1,5,6]. Krekula et al anser att detta blir tydligt om vi tänker på hur barn ofta kan sträva mot att se och verka äldre än vad de är, medan äldre tvärtom strävar efter att verka yngre, eftersom båda grupperna vill passa in i normen. De som faller utanför den produktiva normen ses som ekonomiskt belastande och inte som bidragande till samhället [1].

¹ Hen: ett könsneutralt pronomen, används istället för hon/han.

En svensk docent i socialt arbete, Håkan Jönsson, lyfter fram att det finns tydliga tendenser att vi behandlar äldre annorlunda, att vårt samhälle skjuter de äldre åt sidan som en förberedelse inför döden, gör äldre mindre centrala och mindre viktiga för att enklare kunna hantera deras död. Jönsson förklarar detta som en konsekvens av vårt samhälles övergripande problem med att hantera relationen till vår egen potentiella skröplighet och dödlighet [6]. Andersson anser att en kan se det som att äldre personer utgör ett hot mot yngre eftersom de påminner yngre om att mycket av det som bygger vår självkänsla inte kommer vara för evigt, exempelvis utseende, fysik, sexuell förmåga etc. Hotet består enligt Andersson i påminnelsen om yngre personers egna framtida öden i form av att vår normativa skönhet minskar, hälsan försämras och det faktum att vi någon gång kommer att dö [2]. Genom att skapa distans mellan oss; produktiva, arbetande, friska och hälsosamma och dem; ickeproduktiva, belastande, sjuka och döende skapas också distans till hotet om det egna åldrandet och döendet [1,2,6]. Enligt Jönsson tenderar vi att avpersonifiera äldre personer, då de är i dödens närhet och på så vis påminner oss om vår egen bräcklighet, vår egen kommande död. Exempel på detta kan ses i forskning kring närståendes svårigheter att bibehålla personligheten och identiteten hos sina anhöriga som är boende på vårdhem [6].

Krekula et al diskuterar kring om det är så att eftersom vi ägnar mindre uppmärksamhet åt att problematisera och diskutera föreställningar kring ålder så är ålderistiska fördomar kanske ofta mer djupt rotade, mer accepterade och mindre ifrågasatta än till exempel rasistiska. En² kan tycka att ålder är något som borde beröra alla då vi alla befinner oss i en sådan. Krekula et al anser att förtrycket av äldre torde vara en angelägen fråga då de flesta av oss, oavsett kön, klass, sexualitet eller etnicitet, påverkas och kommer att påverkas än mer av den ju äldre vi blir. Krekula et al resonerar som att det faktum att vår ålder förändras utgör ytterligare argument för en mer nyanserad syn på äldre personer. När vi levt hela liv av olikhet borde det nog förväntas att vi inte ska bli likadana när vi når en viss ålder [1].

Omvårdnadsforskarna Kane & Kanes visar med sin forskning på hur ett ålderistiskt synsätt kan utgöra en slags självuppfyllande profetia, en nedåtgående spiral. Om en behandlas på ett visst sätt börjar en agera som om det vore en sanning. Med andra ord, om en äldre person inte längre förväntas vilja delta i samhället på samma sätt som den gjort tidigare är sannolikheten stor att personen, medvetet eller omedvetet, anpassar sig till åldersnormen. Individens sänker sina mål och kräver mindre utifrån förväntningar och möjligheter [7]. Detta kan kopplas ihop med det som Jönssons uppmärksammar, hur äldre som grupp i samhället är tämligen osynliga, endast ett fåtal försöker föra deras talan utifrån till exempel medborgerliga rättigheter. När samhället inte förväntar sig att äldre personer ska tycka eller vilja saker kommer de heller inte att göra det. För att göra detta lite tydligare jämföra Jönsson med hur diskussionen gick innan den allmänna rösträtten infördes i Sverige då kvinnor inte ansågs vilja delta i det politiska samtalet med argumentet att de var ju ointresserade av politik [6].

1.2.2 Tredje och fjärde åldern

Andersson argumenterar för att det finns två vanligt förekommande sätt att dela upp personer efter ålder; funktionellt och kronologiskt. Funktionell indelning kan ses i exempelvis övergripande kategoriseringar som barn, vuxna, äldre. Kronologisk uppdelning är den typ av uppdelning som samhällsorganisering ofta använder, till exempel vid en viss uppnädd ålder går en person i pension.

² En, används istället för man.

En vanlig funktionell indelning inom äldre forskning är tredje och fjärde åldern, där tredje åldern betecknar den åldern då en person gått i pension och fortfarande klarar sig själv. Den fjärde åldern är åldern då en pensionerad person blir beroende av andra. Kategoriseringen av äldre görs ofta kronologiskt av forskare och myndigheter, medan äldre personer själva ofta har svårare att definiera när de blivit gamla. Var vi ska dra gränsen till äldre är alltså inte helt tydligt och enkelt och utgör, anser Andersson, därför en av poängerna med att börja ifrågasätta ålder som given identitetsmarkör [2].

1.2.3 Ålderism som begrepp

Ålderism är ett komplext och omdiskuterat begrepp väl använt i internationell forskning. Redan 1969 använde Butler begreppet för att belysa diskriminering av äldre. Butler vidareutvecklade senare ålderismbegreppet till att innefatta tre aspekter; fördomsfulla attityder, diskriminerande praxis och vedertagna vanor [5]. Fördomsfulla attityder gäller dels mot äldre och åldrandet, men innefattar även äldres egna attityder, exempelvis att äldre är skröpliga, ensamma och deprimerade. Diskriminerande praxis är praktiker där äldre behandlas annorlunda än yngre [2], till exempel är lagen skriven på så vis att en äldre patient med samma funktionsnedsättning som en yngre institutionaliseras som en naturlig del i sin livsfas, medan den yngre funktionsnedsatta patienten har ett annat utrymme att ifrågasätta och påverka sin situation [6]. Med vedertagna vanor avses exempelvis tendensen att inte tillvarata äldres kunskap [2]. Sammanfattningsvis kan alltså ålderism definieras som *“fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering”* [8, s.12].

Nelson beskriver fördomar som kulturella sociala konstruktioner som återskapas och upprätthålls delvis genom att de som har makten uttalar och återskapar dem. Genom att belysa att det finns fördomar uppstår möjligheten att ifrågasätta, förändra, agera och bemöta bortom dessa [9].

Andersson anser att vi visserligen behöver kategorisera vår omgivning för att kunna förstå den, vi sätter etiketter på - och lägger specifik mening i dessa etiketter hela tiden, för att tydliggöra vår omvärld. Det generella problemet blir hur dessa etiketter byggs upp i varje specifikt fall och vilka konsekvenser och slutsatser vi sedan gör, baserat på dessa [2]. Krekula et al. och Andersson påpekar hur vi baserar olika föreställningar kring vad som är normalt och vad som är avvikande baserat på en persons ålder, trots att ålder är en identitetsmarkör som inte i sig har någon inneboende mening, utan den meningen vi lägger i en persons ålder är socialt och kulturellt konstruerat [1,2]. Genom vårt agerande återskapar vi ständigt dessa normer kring rättigheter, skyldigheter och förväntade aktiviteter - med åldern som grund [1].

Krekula et al. förtydligar att olika typer av fördomar givetvis får olika konsekvenser, och poängen är inte att sätta dem i en hierarki kring vilken som är värst, eftersom konsekvenser av fördomar helt beror på kontext och situation. Att belysa att de finns fördomar är en av poängerna i sig [1].

1.2.4 Marginalisering

Enligt Nationalencyklopedin innebär att vara marginaliserad att ha blivit överflödig i arbets- och samhällslivet [10]. Maze uttrycker det som att personer som ses som marginaliserade har förlorat i betydelse och inflytande i samhället och befinner sig i marginalen, ytterkanten. Möjligheten till delaktighet och samhällspåverkan minskar avsevärt i och med denna position då de marginaliserades röster ej anses, för samhällets fortskridande, vara väsentliga att lyssna på. Att använda sig av marginalisering innebär att skapa en barriär mellan sig själv och någon annan. Att genom differentiering utestänga de individer som inte anses bidra till samhällsproduktionen och på så vis

inte ge dem tillträde till makten, vare sig makten att förändra sin egen situation eller makten till möjligheten att förändra samhället [11]. Krekula et al resonerar att då det är de som är i yrkesverksam ålder som bildar normen och de äldre personerna som oftast ses som icke produktiva, är de senare en grupp som det i vissa sammanhang anses vara korrekt att marginalisera [1]. Maze visar också på att de som befinner sig i marginalen har begränsad tillgång till samhället, utsätts oftare än andra för fördomar, diskriminering och är även under ökad risk att drabbas av sjukdom [11].

1.2.5 Makt

Att ålder innehar en typ av makt, som glider beroende på var i vårt livsförlopp vi befinner oss, förklarar Krekula et al. med att i vårt kulturellt västerländska, sekulariserade samhälle lämnar en person sin högstatusposition och förlorar makt i många sammanhang när hen blir gammal och slutar förvärvsarbeta. Ålderistiska föreställningar får oss att tänka på äldre som svaga och med avtagande kompetenser och därför i behov av vård och omhändertagande från yngre. Detta anser Krekula et al. ger upphov till en slags paternalism där vuxna, inom den normativa produktiva åldern, får ett tolkningsföreträde när det kommer till att definiera äldres behov. Det som kan ses som ett grundläggande problem är en naturalisering av maktförhållandet, att vi tar vissa saker gällande ålder, för givet och inte till exempel ifrågasätter en 50-åringens rätt att tillrättavisa en 85-åring. Kopplingen mellan ålder och status kan ha central betydelse i vissa sociala kontexter och sätter vi detta i en vårdkontext finns ett tydligt maktförhållande [1]. Kane & Kane visar exempel på detta; när en yngre, universitetsutbildad sjuksköterska tar sig, via maktförhållandet i vårdssituationen, rätten att tycka och bestämma över den äldre patienten. Vårdpersonal är ofta mycket villig att ingripa i äldre patienters liv, ofta av omsorg och välvilja men Kane et al. anser det blir viktigt att försöka se var gränsen går och när sjuksköterskans omsorg går över i paternalism som istället för att främja hälsa begränsar en äldre persons fri- och rättigheter [7].

1.2.6 Vårdlidande

Katie Eriksson, professor i vårdvetenskap, skriver om hur lidande är en del i att vara människa och främst en stor del i att vara patient. Eriksson delar in lidandet inom en vårdkontext i tre kategorier; Livslidande, Sjukdomslidande och Vårdlidande.

Livslidandet är ett lidande som beskrivs som något som berör och innefattar hela människans livsvärld. Vid sjukdom är det inte bara personen som drabbas av ett visst tillstånd som påverkas, utan stora delar av denna persons omgivning berörs och förändras också indirekt. Denna förändring kan leda till att den som är sjuk, antingen för egen del har svårare att delta i det sociala livet eller att omgivningens bemötande plötsligt skiljer sig från tidigare. Denna förändrade position i den sociala gemenskapen anser Eriksson vara en av orsakerna till stort lidande [12].

Sjukdomslidande innefattar det lidande som själva sjukdomen för med sig för patienten. Smärtan som sjukdomen orsakar, både den fysiska och psykiska, kan leda till sjukdomslidande. Så kan även krävande behandlingar eller emotionella känslor utlösa av att vara sjuk [12].

Vårdlidandet anser Eriksson har tvärtemot livslidande och sjukdomslidande ingen direkt sammankoppling med sjukdom. Här är det vården och bemötandet i vården som står i centrum. Vård som inte bedrivs på ett värdigt sätt leder till vårdlidande. Eriksson har delat in dessa ickevärdiga sätt att bemöta patienter på i fyra kategorier; Kränkning av patientens egen värdighet, Maktutövning, Fördömelse och straff och Utebliven vård. Att som vårdpersonal kränka patientens värdighet leder alltid till lidande för den som är patient. Den beroendeställning som patienten

befinner sig i gentemot vårdaren kräver, för att motverka lidande att vårdaren ser och förstår att patienten har ett egenvärde, ser patienten som en helhet och inte bara mötet här och nu. Beroendeställningen mellan patient och vårdare kan leda till att maktutövning kan bedrivas. Vårdpersonal kan felaktigt använda sig av makten i relation till patienten och få patienten att gå med på saker hen egentligen kanske inte vill eller skulle genomföra av fri vilja. Vårdlidande relaterat till fördömelse och straff kan orsakas av vårdpersonalens medvetet uteblivna eller sämre givna vård. När en patient inte faller inom ramen för hur vårdaren önskar att en patient ska bete sig händer det att ovanstående konsekvenser bli ett faktum. Utebliven vård handlar inte enbart om vårdarens medvetna val utan kan också orsakas av okunskap eller bristfällig organisering kring patienten [12].

1.2.7 Sjukvården och den strukturella ålderismen

Kerukula et al. menar att det är viktigt att se hur hälso- och sjukvården inte utgör något ideologiskt vakuum, utan den antagligen också formas av rådande synsätt i samhället och utgör säkerligen inget undantag när det gäller skapandet och utövandet av värderingar kring den äldre människan [1]. Jönsson pekar på flera tydliga exempel på strukturell ålderism, exempelvis kring hur yngre personer med liknande funktionsnedsättningar som äldre aldrig skulle acceptera att institutionaliseras på ett äldreboende, medan vi tar för givet att äldre patienter ska acceptera sådana radikala förändringar i livet [7]. Ett annat exempel som Jönsson ger är hur användandet av fysiska restriktioner, så som låsta dörrar och sänggrindar, används systematiskt på många äldreboende, något som skulle benämnas som olaga frihetsberövande om det inte rört äldre. Ett tredje exempel på strukturell ålderism är hur personer över 65 inte har samma möjligheter till personlig assistans och stöd i vardagslivet som yngre funktionshindrade. Ålderistiska föreställningar får oss att tänka att personer ska acceptera en svårare och sämre situation för att funktionsnedsättningen anses orsakas av ett naturligt åldrande [6].

1.2.8 Sjuksköterskans roll och ansvar

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, utformad av Socialstyrelsen, framtagen för att bidra till en säker och god vård för patienten, ska sjuksköterskan övergripande förhålla sig till patienten utifrån ett helhetsperspektiv. Med helhetsperspektiv menas att fokus ska ligga på såväl medicinska och fysiska behov som psykiska, sociala och existentiella. Vidare ska sjuksköterskan visa respekt för patientens integritet, autonomi, värdighet och trosuppfattning samt ta tillvara på den kunskap och erfarenhet som patienten och/eller dennes närstående innehar. Sjuksköterskan skall även använda sig av evidensbaserad omvårdnad, arbeta med teamsamverkan och vid behov och efter önskemål föra patientens talan i olika frågor rörande patientens välbefinnande och hälsa [13]. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är ett av målen för hälso- och sjukvården att vården ska vara på lika villkor för hela befolkningen och uppfylla de krav som finns på en god vård. Riktlinjerna för vad god vård innebär är framtagna av socialstyrelsen och enligt dessa skall god vård vara kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och utföras i rimlig tid [14].

Äldre ser sig alltså inte som grupp, eller som särbehandlade, därför finns det inte ett vi som ser särbehandlingen och diskrimineringen av ett oss. Detta utgör ytterligare en anledning till att sjuksköterskor bör lära sig se igenom föreställningar och ifrågasätta fördomar och diskriminering, även när det görs på åldersbasis. För att kunna se äldres underordning och åldersdiskriminering krävs ett aktivt sökande och kunskap [6]. Ålderdomen är inte en social värld som kan stängas ute från resten av samhället, utan måste ses som en del av det, och som skapas av de kategoriseringar som präglar samhället [1,12].

1.3 Problemformulering

Fördomar och diskriminering baserat på ålder är ännu ett ganska okänt kunskapsområde för den svenska omvårdnadsforskningen. Fördomar med rasism, sexism eller homofobi som grund är väl diskuterat, medan hur ålderism, det vill säga fördomar och diskriminering på grund av ålder, påverkar sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters syn på både äldre och äldreomsorgen är mindre utforskade områden. Vad händer när vi behandlar en individ som om hen har alla de egenskaper och beteenden vi tänker är representativa för den gruppen vi kategoriserar dem i? Alla gamla är ensamma och deprimerade, alla gamla vill vara hemma mycket, alla gamla är trötta och kognitivt nedsatta osv. [2]. För att vi som sjuksköterskor ska kunna bemöta varje patient individuellt och patientcentrerat krävs att vi lär oss se, och se igenom, dels våra egna ålderistiska attityder och dels hur ålderism finns i samhället. Lär vi oss inte se ålderismen är sannolikheten stor att vi omedvetet kommer fortsätta återskapa den, fortsätta se äldre som en homogen grupp och inte se varje patients individuella behov och önskemål.

2. SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att belysa vad som formar sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters syn på och attityder gentemot äldre patienter.

3. METOD

Examensarbetet är en litteraturstudie där 11 vetenskapliga artiklar har granskats kritiskt och analyserats. Av dessa studier är fyra kvalitativa, fyra är kvantitativa och tre bygger på både kvantitativ och kvalitativ metod.

3.1 Datainsamling

Den inledande litteratursökningen påbörjades under hösten 2011 med att identifiera sökord relevanta för arbetets syfte. Genom användandet av MeSh-termer, som är en ordlista över medicinska ämnesord i PubMed, kunde sökord identifieras. Trunkering användes i ett flertal av sökningarna för att på så vis få med skilda böjningsformer och deklinationer. Artikelsökningar har förutom i databasen PubMed även utförts i databaserna Cinahl och Summon. De sökord som har använts är; ageism, nurs*, elder*, attitude*, stereotypes, norm, healthcare professionals, old*, student*, older people. Sökorden har systematiskt kombinerats med varandra för att uppnå större exakthet emot arbetets syfte. Då examensarbetets syfte utgår ifrån ett sjuksköterskeperspektiv är sökordet nurs* inkluderat i alla sökningar i samtliga databaser.

3.2 Urval

Ambitionen har varit att få tag i nyare forskning så sökandet i databaser har avgränsats i urvalet av artiklar till att enbart innefatta artiklar publicerade från 2001 till 2011. Ytterligare har avgränsningar gjorts genom att enbart söka artiklar under peer reviewed och research articles. Endast de artiklar som var skrivna på engelska eller svenska inkluderades då det är dessa språk författarna behärskar. Sverige som geografisk begränsning uteslöts efter en första, inom området orienterande, sökning då resultatet av denna visade på en brist av artiklar från Sverige överensstämmande med syftet. Vidare exkluderades artiklar med patientperspektiv på ålderism då examensarbetets utgår från ett sjuksköterskeperspektiv. Artiklarna valdes ut genom att artiklarnas rubriker lästes och i de fall rubriken tycktes överensstämma med ämnet lästes abstract igenom och bedömdes utifrån examensarbetets syfte. I de fall då artikeln verkade vara relevant i relation till syftet lästes den i full

text. Manuell sökning har gjorts, utöver sökning i databaser, i de valda artiklarnas referenslistor. Detta har resulterat i ytterligare en artikel [15]. Artikelsökningen redovisas i tabellen i bilaga 1. Ett flertal av artiklarna gick att finna i flera databaser och redovisas därför upprepade gånger.

Inklusionskriterier:

Artikeln publicerad mellan 2001-2011.

Peer reviewed, vetenskapligt granskad.

Artikeln berör sjuksköterskors eller sjuksköterskestudenters syn på äldre, bemötande av äldre patienter eller inställning till att arbeta med äldre.

Exklusionskriterier:

Artikeln var inte åtkomlig för författarna i fulltext på internet eller på Göteborgs Universitetsbibliotek.

Artikeln var skriven på ett annat språk än svenska eller engelska.

Artiklar som utgick ifrån ett patientperspektiv.

3.3 Dataanalys

Examensarbetet är en litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar. Inledningsvis granskades de utvalda artiklarnas kvalitet med stöd av Fribergs mall i boken Dags för uppsats. I detta ingår det att skaffa sig en uppfattning om; problemområdet och syftets tydlighet, hur metoden är beskriven och hur den är analyserad, vad resultatet visar, hur resultatet tolkas av studiens författare och om studiens etiska aspekter tas i anspråk. Med ett kritiskt förhållningssätt lästes därefter samtliga artiklar igenom ett flertal gånger för att få en känsla för materialets substans. Fokus låg i att titta på likheter och skillnader i artiklarnas resultat innehåll, utifrån dessa lyftes teman ut som svarade mot examensarbetets syfte. Dessa tre olika teman är; Okunskap och fördom, organisation, erfarenhet och utbildning. [16].

3.4 Forskningsetiska överväganden

Strävan i litteraturstudien har varit att ge en sanningsenlig bild av ålderistiska attityder hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Författarna har enligt gällande regler inte förvrängt, plagierat eller manipulerat materialet. De utvalda artiklarna är alla etiska granskade.

4. RESULTAT

Dessa teman framkom under analysen, och presenteras nedan: Omedvetenhet och fördomar, organisation, utbildning och erfarenhet.

4.1 Omedvetenhet och fördomar

Flertalet granskade studier visar på ålderism hos både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Fördomar och negativ attityd mot äldre patienter finns hos båda grupperna [15,17-23], och många är omedvetna om hur de använder ålder som identitetsmarkör [18]. Gallagher et al. visar hur de sjuksköterskor på både den akutavdelning och den medicinska avdelning de undersökt hyser fördomar och negativ attityd mot äldre. Studien visar hur legitimerade sjuksköterskor håller med om påståenden som *“Most old people tend to let their homes become shabby and unattractive”* [19, s.276] och *“Most old people make one feel ill at ease”* [19, s.276]. Många höll även med om att *“In order to maintain a nice neighbourhood, it would be best if too many old people did not live in it”* [19, s.276]. En stor del av båda

grupperna sjuksköterskor höll också med om påståendet att *“Most people are irritable, grouchy and unpleasant”* [19, s.276][19]. Higgins et al. visar, genom djupintervjuer med sjuksköterskor i Australien, på fler stereotypa antaganden hos sjuksköterskor om hur de anser att äldre är; att de ringer oftare på klockan, de behöver oftare gå på toaletten, de är tunga och tungjobbade [21]. Stevens et al. listar i en enkätstudie gjord med 150 sjuksköterskestudenter i Australien ett antal stereotypa inställningar hos sjuksköterskestudenter. Äldre patienter sågs som *“creepy”* [23, s.948] och studenter sa sig inte kunna stå ut med lukten av dem. Ett vanligt ställningstagande var att det inte fanns någon poäng att vårda äldre eftersom; *“What’s the point. You are not going to make them any younger or healthier”* [23, s.948][23]. Åsikten om att det är slöseri med tid att lägga ner engagemang på att vårda äldre då deras hälsa ändå inte kommer förbättras nämnvärt uttrycktes även av flera sjuksköterskor i Higgins studie [21].

I studien av McLafferty et al. blir legitimerade sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och lärare på sjuksköterskeprogrammet intervjuade i fokusgrupper kring omvårdnaden av äldre. I studien diskuterar sjuksköterskestudenter bland annat sina upplevda erfarenheter av sjuksköterskor som pratar bebisspråk med och behandlar de äldre patienterna som barn. En student beskriver hur en sjuksköterska hen träffat kallade alla de äldre på avdelningen för *“old wrinklies”* [15, s.450][15]. Detta understryks i Phelans litteraturstudie, som också visar på ett nedvärderande av de äldre patienterna genom tendensen att se på och prata till dem som om de vore barn [24]. En vårdlärare i McLafferty et al. studie återberättade en händelse då en sjuksköterska på akuten kallade en 80-årig kvinna för *“a beached whale doing nothing for herself at all”* [15, s.451]. En sjuksköterska i studien gav exempel på en incident när en man blev lämnad sittandes naken på underkroppen i en stol med en kateter hängandes utan något att skyla sig med. Flera av sjuksköterskorna i intervjugruppen uttryckte en övergripande oro för hur äldre patienter ofta behandlas som om de vore identiska. Flera studenter visar sig ha erfarenheter av att möta sjuksköterskor som ansåg att det inte var korrekt att använda humor och skämtande i mötet med äldre men som däremot ofta använde sig av humor i mötet med yngre patienter [15].

I studien av Gething et al. har sjuksköterskor i Australien och Storbritannien tagit ställning till huruvida olika påståenden om äldre är sanna eller falska. Påståendena är antaganden om äldres fysiska och psykiska hälsa och rörande äldres autonomi och aktivitet. Resultatet visar på att sjuksköterskor både i Storbritannien och Australien överlag har ett flertal föreställningar om äldres hälsa och välmående som inte stämmer överens med verkligheten. De flesta missuppfattningarna är undervärderingar av äldres förmågor. Exempelvis trodde mer än hälften av sjuksköterskorna på det falska påståendet att *“The majority of old people have incomes below poverty level”* [20, s.77]. Mer än hälften trodde inte på det sanna påståendet att *“The majority of old people say they are seldom irritated or angry”* [20, s.77]. Mer än var tredje trodde felaktigt på påståendet *“The majority of older people are unable to adapt to change”* [20, s.77]. Två av fem sjuksköterskor trodde också felaktigt att äldre inte nedprioriteras i vården [20].

Cooper et al. har studerat en avdelning för rehabilitering i Storbritannien och visar hur sjuksköterskor ofta har ett förenklat sätt att beskriva sina patienter på. De använder endast ett fåtal termer, kopplade till fysiskt eller mentalt beroendeförhållande till omgivningen. De mest frekventa termerna visade sig vara autonom/beroende. Även om de termer som används varierar inom gruppen så använder varje individuell sjuksköterska endast ett fåtal olika sätt att beskriva patienten. En skillnad studien visar på är hur sjuksköterskestudenter och undersköterskor, till skillnad ifrån sjuksköterskor, tenderar att hellre beskriva en patients personlighet än fysiska funktionsförmåga när de ombeds beskriva ett antal patienter [17]. Sjuksköterskestudenterna i McLafferty et al. studie

redogör för ytterligare en skillnad i hur olika patienter beskrivs av sjuksköterskorna; en yngre förvirrad patient beskrivs som desorienterad medan äldre ses som konfusionell eller vandrande [15].

De la Rues studie visar på hur många sjuksköterskestudenter är livrädda för sitt eget åldrande, inför tanken att det en dag skulle kunna vara de själva som ligger där i sängen på vårdavdelningen. Studenterna uttryckte också en rädsla över att vara den som blir lämnad kvar, medan vänner och familj dör av ålder och sjukdomar [18].

Herdman skildrar ett antal ålderistiska antaganden som anledningar till att personer inte vill arbeta med äldre patienter. Studenterna uttrycker till exempel att de vill undvika äldre patienter för att slippa närheten till lidandet, döden och olyckliga patienter. En student uttryckte det som att: "*geriatric nursing is not challenging enough*" [26, s.110] och en annan uttryckte att hen hade problem med att kommunicera med äldre patienter [26].

4.2. Organisation

Higgins et al. visar i sin studie på att en marginalisering av äldre förekommer rörande sättet att se på och se förbi den äldre patienten i handläggningen av den äldre patientens ärende – ignorans, fördröjning och i bemötandet och sättet att prata både om och med äldre på. Sjuksköterskorna i studien sammankopplar sitt marginaliserande agerande med sina upplevelser av att äldre patienter prioriteras lägre uppifrån. En sjuksköterska pratar om att attityderna gentemot äldre är smittsamma och förtydligar detta med att beskriva sitt eget agerande som en följd av sjukhusledningens agerande. Exempelvis genom att ledningen inte har anställt någon geriatriker, vilket då, enligt sjuksköterskan, signalerar till sjuksköterskor och andra anställda att äldre patienter inte prioriteras på detta sjukhus. Även marginaliseringen av äldre i samhället i stort påverkar synen och attityderna mot äldre inom sjukvården, anser en sjuksköterska i studien. Sjuksköterskorna beskriver också bristen på tid som en viktig faktor i bemötandet av äldre. En sjuksköterska uttryckte det som om hade det bara funnits mer tid så skulle de kunna vara mer tålmodiga i mötet med äldre patienter och då skulle vården bli bättre än vad den är idag [21].

I De la Rues studie framkom ett antal sätt där ålderism hos sjukvårdspersonalen kan skapa problem i vården. Felaktiga bedömningar av patienten kan potentiellt orsaka skador, exempelvis i planeringen av rehabilitering kan missvisande ålderistiska resultatbedömningar av en patients behov skapa diskriminerande praxis [18].

De sjuksköterskorna i McLafferty et al. studie som ingick i gruppen som arbetar inom äldrevården upplevde att de flesta av deras kollegor ville jobba inom den sortens verksamhet. De sjuksköterskor som deltog i studien och som arbetar på akutavdelning hade också betydande erfarenheter av vårdande av äldre. Dessa sjuksköterskor såg en konflikt som kändes svår att lösa i att både ha att göra med de akut sjuka patienterna och de äldre som förvirrat vandrade runt på avdelningen. De var även uppmärksamma på att de patienter som väntade på en plats på en annan institution tappade motivationen om flytten drog ut på tiden och blev deprimerade i den brist på aktivering som rådde på avdelningen. I studien beskriver sjuksköterskor som arbetar inom äldreomsorgen, att de känner att patienterna som de vårdar blir sedda som individer och att den tidigare mer vanliga institutionaliserade verksamheten nu höll på att avvecklas [15].

En grupp vårdlärare uttrycker i McLafferty et al. studie att arbetet med äldre nedvärderas på akutavdelningar då äldre patienters tillfrisknande tar längre tid i relation till yngre patienters, vilket leder till att deras tillstånd inte ses som akut utan som om de bara tar upp sängplatser i onödan [15].

4.3. Erfarenhet och utbildning

Phelan visar genom sin litteraturstudie på behovet av att kritiskt analysera de många fördomar vi tar som naturliga hos den äldre patienten [24]. Studierna gjorda av Gallagher et al, Reyna et al., och Söderhamn et al. visar hur utbildning överlag gör skillnad i inställning hos vårdpersonal gentemot äldre patienter. Legitimerade sjuksköterskor har mindre negativa och fördomsfulla attityder mot äldre än undersköterskor [19], detta även om undersköterskorna har en längre erfarenhet av arbete med äldre [22]. Sjuksköterskestudenter som läser tredje året i utbildningen har mindre negativ attityd än de som läser första året [25]. Att utbildning gör skillnad betyder dock inte att inga ålderistiska föreställningar finns hos de med längre utbildning däremot att de är något färre och mindre uttalade än hos andra kategorier [19,22,25].

En studie av Söderhamn et al. med 151 studenter och 41 legitimerade sjuksköterskor visar tydligt att sjuksköterskestudenter som läser första året på utbildningen är mer fördomsfulla och hyser mer negativa känslor inför äldre patienter, än de studenter som läser tredje året. Studien har mätt känslor av obehag i närheten av äldre patienter, personliga relationer mellan generationer och vilka egenskaper respondenterna ser hos äldre personer. I studien är det också överlag de yngre studenterna (<25 år) som visar sig ha mest ålderistiska tankar, och de manliga studenterna som hyser mer fördomar än de kvinnliga. Tidigare erfarenheter av kontakt med äldre personer visar sig i studien spela stor roll. De studenter som är i början av sin utbildning har mer fördomar och negativa attityder till äldre än de som genom praktik under utbildningen träffat en del äldre och nyanserat sin syn något. Söderhamn et al. fann ingen skillnad i attityden till äldre mellan legitimerade sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvården eller på avdelning på sjukhus. Studien visar på skillnader i attityden till äldre beroende på utbildningsnivå och tidigare erfarenheter av äldre patienter. De som arbetat eller genom praktik varit i kontakt med äldre är något mindre fördomsfulla och har en mer nyanserad syn på den äldre patienten [25]. I Gallaghers studie framkom inte heller några statistiskt relevanta skillnader kring fördomar eller negativa attityder mellan sjuksköterskorna på de två olika vårdavdelningarna som undersöktes, en medicin- och en akutavdelning [19].

Två studier visar hur det inte anses ge lika hög status att vara sjuksköterska på ett äldreboende jämfört med att exempelvis arbeta på en akutmottagning [23,26]. I studien av McLafferty et al. väckte ämnet omvårdnad av äldre personer stora diskussioner bland deltagarna. En student påpekade att ha en positiv attityd till att arbeta med äldre sannolikt borde ha en stor påverkan på kvaliteten i äldreboendet. Även den bieffekt som homogeniserandet av äldre frambringades diskuterades i intervjun med sjuksköterskestudenterna. Studenterna i studien var mycket positiva till att jobba med äldre. En student gillade atmosfären på avdelningar där äldre vårdades och var väldigt nöjd med att övervägande arbeta med denna åldersgrupp. Deltagarna i denna grupp kunde se en utmaning med att arbeta med äldre, att vårda och att hjälpa till med rehabilitering. Lärarna i studien uttryckte det som att mer erfarna studenter ser det som att konsten att vårda äldre inte är något som de behöver lära sig eller träna på utan något som alla kan. I relation till detta upplevde sjuksköterskorna det som att studenter som kommer till en geriatrisk avdelning är dåligt förberedda på vad vårdande av äldre innebär. De har en bild av att vården till stor del består av att byta blöjor och vända patienter och blir då glatt överraskade av att den uppfattningen inte stämmer. Deltagarna i de olika grupperna i studien, diskuterade synen på värdet av grundläggande omvårdnad i relation till tekniskt

kunnande. En studentgrupp nämnde att det var en hel del teknologi inblandad i vårdandet av äldre men detta kändes inte igen i de andra grupperna som snarare beskrev synen på vårdandet av äldre som *“really dull and full of commodes”* [15, s.450] [15].

I Stevens studie kan fler sjuksköterskestudenter tänka sig ett geriatriskt arbete i början av utbildningen än i slutet av den. Under utbildningens första år listar 12 av 150 deltagare att de har som sitt förstahandsval att arbeta med äldre, mot 3 under utbildningens sista år. 36 studenter listade under första året på utbildningen arbete med äldre som sistahandsval mot 44 under utbildningens sista år. Det ses inte som alls lika intressant och utvecklande som en mer medicinteknisk arbetsmiljö, som exempelvis akutvården. Studenterna såg det som att de kvickt skulle glömma hur de gav injektioner och annat eftersom de inte fick öva sig i yrket om de arbetade inom äldrevården. Flera uttryckte att de ville ha en arbetsplats där deras ansträngningar skulle göra skillnad, vilket de inte såg att de kunde i äldrevården. En student, som jobbade som undersköterska på en intensivavdelning under utbildningen, uttryckte att hen helst ville arbeta med intensivvård för att *“There aren't many old people here”* [23, s.949][23].

Söderhamn et al. studie visar att sjuksköterskeutbildningen skapar ett något mindre ålderistiskt synsätt på patienterna [25], medan Stevens studie visar på att studenter socialiseras genom utbildning och praktik in i en bredare kultur av att nedvärdera äldre och att inte vilja arbeta med denna patientgrupp [23]. Dessa resultat stärks av Phelans litteraturstudie på området, vilken visar att sjuksköterskeutbildningen har makt att skapa positiva eller negativa attityder kring omvårdnad och olika delar av denna. Phelan tydliggör genom att peka på oviljan hos sjuksköterskestudenter att arbeta med äldre med det stora intresse som finns för att arbeta som barnmorska [24].

Full konsensus råder inte i forskningsvärlden kring huruvida det är ålderism som gör att arbetet med de äldre patienterna ses som mindre viktigt än andra typer av vårdområden. Herdman riktar, genom en enkätstudie gjord på 96 sjuksköterskestudenter i Hong Kong, kritik mot perspektivet. En student i hela gruppen väljer geriatriken som förstahandsalternativ när de ombeds önska arbetsområde i framtiden. Herdman visar genom resultatet av sin studie att det är sociala faktorer som orsakar oviljan hos de blivande sjuksköterskorna. Istället för ålderism är anledningen till att studenter söker sig till mer medicintekniska avdelningar att de söker utmaningar och vill lära sig mer [26].

5. DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

Med önskan om att få en överblick av den befintliga forskningen rörande problemområdet valdes litteraturstudie som metod. Artiklar som bygger både på kvalitativ och/eller kvantitativ forskning ingår i granskningen, detta kan ge en bredare bild av forskningsområdet. Kvalitativa studier går ej att generalisera på samma sätt som kvantitativa men kan ge ett djup till resultatet och kan öka förståelsen för ett ämne [16]. De kvantitativa och de kvalitativa studiernas resultat presenteras tillsammans under de fyra teman som kunde urskiljas under granskningen. I alla studier, även denna, finns det alltid en risk för ett selektivt urval. Detta har författarna haft i åtanke under arbetets gång och aktivt försökt motverka genom reflektioner om bl.a. urval och framkomna teman.

Med anledning av den tidsbegränsning som examensarbetet skulle utföras inom har inga artiklar beställts från universitetsbiblioteken. Artiklar som inte var åtkomliga i fulltext via internet har blivit exkluderade. Detta kan ha betydelse för resultatet då artiklar överensstämmande med syftet på så vis nu inte blivit granskade. Det skulle även kunna vara av betydelse för resultatet att enbart artiklar

skrivna på engelska eller svenska är inkluderade men är svårt att påverka då det är dessa språk författarna behärskar. Författarna är emellertid av den åsikten att de inkluderade artiklarna återger en bild av den befintliga forskningen inom området. Vidare går det dock att diskutera kring vilka missuppfattningar som kan ha uppstått i granskningen av artiklarna då ingen av författarna har engelska som modersmål. Författarna är av den åsikten att artiklarna inte har varit svåra att förstå.

Då Sverige som avgränsning gav få träffar i den första databassökningen utökades sökningen snart utan denna avgränsning vilket resulterade i att av de utvalda artiklarna är fyra från Australien [18,21-23], två från Irland [19,24], två från Storbritannien [15,17], en från Kina [26], en från Sverige [25] och en gemensam studie från både Australien och Storbritannien [20]. Det kan ses som en styrka i arbetet att studierna kommer ifrån olika länder, det kan bidra till ett vidare perspektiv. Dock går det inte att utesluta att resultatet kunde ha sett annorlunda ut om alla studier genomförts i samma land då länder och kulturer har olika syn på äldre och åldrande. Eftersom fördomar och attityder är alltid kontextbundna, till personliga erfarenheter, till avdelningskultur, till övergripande kulturell tillhörighet, till nationella riktlinjer osv. så varierar synen på äldre mycket. Författarna är av den meningen att examensarbetet inte ämnar skapa några generaliserbara sanningar, utan snarare peka ut ett problemområde där utvecklingsmöjligheter finns. Vi är av den meningen att eftersom de flesta av de valda artiklarnas resultat pekar i samma riktning så styrker detta examensarbetets resultat. Att flera av de artiklar som exkluderades i urvalet vittnade också om liknande resultat som det som de utvalda artiklarna skildrar så en bredare litteraturstudie på samma område skulle antagligen stärka resultatet i denna och troligen inte lyfta några, för litteraturstudiens syfte, relevanta helt nya resonemang eller resultat. Det finns även andra svårigheter kring att forska på fördomar och att mäta attityder, studierna använder sig av olika mätinstrument (se bilaga 3) men visar på liknande resultat, att fördomsfulla attityder mot äldre finns. Här ser författarna därför att utförligare forskning i Sverige vore på sin plats.

Med anledning av att flera studier tittade på flera yrkeskategorier inom vården så figurerar både vårdlärare och undersköterskor i resultatet. Författarna ser en poäng med detta, att det styrker och förtydligar resultatdelen och visar på en komplexitet och bredd i området.

Av de sökningar som gjordes var det många som visade på samma träffar. I slutet av litteratursökningen var det få nya artiklar som presenterades och sökningen ansågs då vara mättad. Flera av studiernas resultat innehöll strategier för att bemöta och motverka ålderistiska fördomar, och författarna valde därför att inkludera detta i denna studies resultat. Artiklar har dock inte sökts specifikt för att mäta området kring strategier att arbeta mot ålderistiska fördomar, och det är möjligt att mer relevant material finns på området.

Det kan också upplevas paradoxalt att i arbetet kontinuerligt använda begrepp som äldre och äldre patienter kring personer som definieras tillhöra dessa grupper. Orden behövs för att förklara och diskutera, men vi ser här en viss risk för att upprätthålla och understryka homogeniseringen av äldre personer, snarare än bidra till en mer nyanserad syn på individerna. Författarna försöker att belysa begreppens komplexitet och väcka tankar kring vad som tas för givet då definitioner som äldre och äldre patienter används. Vi formulerar också på flera ställen i texten det som att läsaren hör till ett oss, där vi förutsätter att läsaren hör till den normativa och produktiva åldern. Om vissa läsare faller utanför denna kategori ber vi om ursäkt, vår målgrupp är främst de som arbetar eller kommer arbeta inom vården, och formuleringarna är gjorda för att klargöra vad det är vi vill uppmärksamma, och inte för att exkludera någon.

5.2 Resultatdiskussion

Den här litteraturstudien på området ålderism hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter uppmärksammar ett fortfarande ganska okänt forskningsområde. Vi har med detta arbete lagt grunden för förbättring och utveckling. Likabehandling är ett centralt begrepp i den svenska sjukvården, men vi behöver lära oss uppmärksamma att även ålder utgör en identitetsmarkör som vi klumpar ihop individer med och drar förhastade slutsatser baserade på. Det har under arbetets gång blivit tydligt hur en hel del ålderistiska fördomar återspeglas från resten av samhället även hos vårdpersonal. Det kanske allra tydligaste exemplet fanns i McLafferty et al. studie där det berättas om den äldre patienten som lämnades sittande naken med katetern hängandes [15]. Hade denna behandling godtagits om patienten varit en naken 20-åring med en kateter? Det är förvisso möjligt att detta skedde på en avdelning som överlag behandlade patienter dåligt, men nog känner många igen sig i att äldre behandlas på ett annat sätt än yngre många gånger? När patienten är äldre godtas ofta en annan vård och ett annat bemötande, det pratas exempelvis bebisspråk och över huvudet på patienten. Resultaten i artiklarna visar hur sjuksköterskestudenter och även legitimerade sjuksköterskor ofta är omedvetna om sina egna fördomar, använder förenklade sätt baserade på funktionsförmåga för att beskriva patienten, och de behandlar och definierar patienter olika beroende på vilken ålder de kategoriseras in i [7,17,18]. Dessutom är dessa förutbestämda sanningar om äldre patienter ofta felaktiga, som Gething et al. visar i sin studie. En förenklad, ofta felaktig, förståelse av varje patient homogeniserar en stor grupp patienter [20]. Den fördomsfulla synen på äldre kan ofta leda till ett förminskande av patienten vilket skapar en maktlöshet hos denna. Hen riskerar att förlora delaktigheten i beslut rörande sin egen vård eller rehabilitering, och autonomin och enskildheten blir åsidosatta. De potentiella konsekvenserna är inte svåra att förutse, risken är att de äldre patienterna fortsätter bemötas som representanter för en grupp och inte som egna individer. Diskrimineringen av äldre patienter kommer då att fortsätta, äldre kommer fortsätta vara marginaliserade, förbises och ses som mindre värda än de i den normativa, produktiva åldern [8,11,21]. Erikssons begrepp vårdlidande blir här centralt att lyfta in igen. Sjuksköterskor med ett ålderistiskt förhållningssätt till patienten riskerar att bemöta denna ovärdigt [12]. För även om sjuksköterskan har en trevlig ton och upplever sig själv bemöta patienten fint genom att exempelvis prata bebisspråk med en patient, så är det verkligen inte självklart att det uppskattas av patienten. Som vi sett i vår studie marginaliseras personer ofta i samhället när de lämnar den produktiva åldern, de förlorar sin kollektiva röst, och bemöts med den förutfattade meningen att de inte ska ta plats, ställa till besvär eller ha för många önskemål [1,5,11,24]. Eriksson uppmärksammar oss på hur även en persons omgivning direkt och indirekt förändras vid sjukdom, det kan till exempel bli svårare att delta i den sociala gemenskapen [12]. En äldre patient utsätts alltså potentiellt för flera marginaliserande mekanismer samtidigt, något som kan orsaka stort lidande för individen, både kring självbild och position i de sociala sammanhangen.

I studien av de la Rue uttrycker flera respondenter att rädslan för den egna döden och hur det egna åldrandet skapar en distansering till den äldre patienten [18]. Vi kan inte låta rädslan för vår egen framtid, den naiva idén om att vi alltid kommer vara unga och aldrig sjuka, upprätthålla distanseringen mellan oss och dem. De flesta av oss; de produktiva, arbetande, friska, hälsosamma kommer att förr eller senare tillhöra dem; de ickeproduktiva, de belastande, de sjuka, de döende. Ju snabbare vi blir bekväma med denna insikt, desto bättre kommer vi kunna hantera ålderismen hos oss själva och de konsekvenser den skapar [1,5]. Dessutom skulle en ökad respekt för äldres kunskap och livserfarenhet kunna avdramatisera vår personliga rädsla för döden. På sikt kan en mer välfungerande äldreomsorg även komma åt problemet några sjuksköterskestudenter uttrycker då de

känner att de inte vill vara i patientens position eftersom de inte har det bra [18]. Att av den anledningen distansera sig är fullt förståeligt, men direkt kontraproduktivt om vi faktiskt på riktigt vill skapa en bättre vårdssituation för de äldre patienterna. Vår egen oförmåga att hantera vår tillvaro får inte nedvärdera patienter och behålla sitt fulla människovärde livet ut.

Flera av de granskade studierna visar hur sjuksköterskeutbildningen och sjukvården i sig är sammanhang där ålderistiska fördomar och attityder skapas och upprätthålls [18,23-25]. Sjuksköterskeyrket och utbildningen existerar i ett samhälle fullt av ålderistiska attityder. Dessa har makten att producera attityder mot äldre som på ytan kan verka naturliga [24]. I en vårdkontext, där de professionella anställda förväntas agera patientcentrerat utifrån en maktposition över patienten [1,13], blir ålderism en viktig fråga. Stevens studie visar hur sjuksköterskestudenter genom utbildning och praktik socialiseras till att inte vilja arbeta med äldre [23], medan tre andra studier visar att mer utbildning ger mindre ålderistiska fördomar hos studenterna [18,24,25]. Tendenser finns också att faktorer som rutin, repetition och brist på tid inom äldre vården får negativa konsekvenser för sjuksköterskans uppfattningar om den äldre patienten [17]. Ansvar för att bryta sådana tendenser och uppfattningar kan därför inte ligga enbart på studenten som individ eller den enskilda legitimerade sjuksköterskan. Ansvar ligger istället hos vårdorganisatörer och utbildningsplanerare, i strukturerna och inte hos individerna. Vi ställer oss frågande till att det skulle gå att ha en identitet på arbetet och en annan identitet utanför arbetet. Därför behöver diskussionen kring ålderism hållas fortlöpande både under utbildning och i yrkeslivet och kan inte ses som ett projekt det går att bli klar med. Vi har redan relativt välformulerade policydokument, möjligheten att anmäla diskriminering på grund av ålder och en sjuksköterskeutbildning som värnar om begrepp som patientens individuella integritet, autonomi och delaktighet [5,13], men det behövs också ett kontinuerligt arbete för att undvika destruktiva, outtalade rutiner, som potentiellt kan leda till både diskriminering och vanvård. För att bryta marginaliseringen av äldre och ge dem makten åter över sina liv kan vi träna oss på att byta ut ålder mot kön eller etnicitet, och på det viset se hur även ålderism kan utgöra en tydlig fråga om diskriminering. Vetskapen om att det går att anmäla åldersdiskriminering på samma sätt som diskriminering exempelvis på grund av kön eller sexualitet [5], är central. Den möjligheten ger tyngd för att arbeta mot ålderistiska fördomar och vittnar om att på vissa vis är våra strukturer bättre anpassade än vår praxis.

Både de legitimerade sjuksköterskornas och sjuksköterskestudenternas syn på att arbeta med äldre visar hur omvårdnadsdelen av yrket på många vis är nedvärderat. Det patientcentrerade, känsliga sättet att bemöta patienter som individer ses inte som en viktig sjuksköterskeuppgift, utan det som räknas är det medicintekniska, att ge injektioner, sätta dropp, ge mediciner etc. [15,21,23,26]. Genom ålderistiska attityder ser sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter på alla äldre patienters behov och viljor som samma [2], och då känns givetvis arbetet monotont och tråkigt. När sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter inte ser det som en utmaning att arbeta med äldre patienter ser de heller inte utmaningen i helhetsperspektivet, eller vad verklig patientcentrerad betyder. Den långvariga vårdkontakten många äldre har, ger möjlighet att bygga rejält på relationen sjuksköterska och patient. Det är en vinkel som skulle kunna utgöra ett annat perspektiv än det ålderistiska och som skulle kunna bidra till en förändrad syn på äldre vården som utmanande och givande. De utbredda tendenserna hos både legitimerade och studerande att inte vilja arbeta med äldre är dessutom tämligen världsfrånvända. Som vi sett står vårt samhälle inför stora demografiska förändringar där gruppen äldre blir allt större [4] och många av oss sjuksköterskor kommer på ett eller annat sätt att arbeta med äldre patienter. Herdman menar i sin studie på att hon bevisar att oviljan bland sjuksköterskestudenter att arbeta med äldre inte beror på ålderism, utan på sociala orsaker som

karriär och utvecklings möjligheter [26]. Dessa anledningar spelar säkert in men även dessa anledningar till att inte vilja arbeta med just gruppen äldre skapar tankesätt vari ålderistiska attityder och ageranden kan legitimeras [24].

Det är många gånger enklare att agera normativt och inte ifrågasätta rådande ålderistiska strukturer, än att uppmärksamma och hantera sina fördomar [24]. Vi sjuksköterskor måste ändå sträva efter att arbeta för att inte återskapa fördomar, utan tvärtom agera ickenormativt för att leva upp till vår legitimations krav att bemöta och stärka varje patient utifrån dennas individuella behov, önskemål och tankar. Vi kan inte fortsätta mäta äldre patienters välmående efter en annan måttstock än yngre. Det är inte försvarbart utifrån ett etiskt förhållningssätt att ha ett ålderistiskt förhållningssätt där det tas för givet att äldre patienter är "*old wrinklies*" [15, s.450] som är nära döden [26], "*creepy*" [23, s.948], "*irritable and grouchy*" [19, s.276] och så vidare. Detta kan stämma överens med vissa patienter, men är inte generaliserbara sanningar för alla äldre. När samhället inte ser de äldre som individer, är det vårt professionella ansvar att tillsammans göra det.

För att motverka och minska ålderism hos sjuksköterskor och studenter efterlyser Phelan innovativa sätt att visa på vilken heterogen och mångsidig upplevelse det är att åldras, och för att verka för mer positiva synsätt på äldre patienter [24]. Söderhamn et al. föreslår att specifik utbildning ska erbjudas yngre och manliga sjuksköterskestudenter [25]. Vi menar att detta kanske egentligen inte är den viktigaste frågan, vem som har mest fördomar eller negativa attityder. Bland yngre eller äldre, utbildade eller inte, studenter eller legitimerade, manliga eller kvinnliga sjuksköterskor, personalen på akut- eller geriatrikavdelningar? När det kommer till fördomar bör det istället konstateras att vi alla har dem, att det är som Andersson visat, till viss del oundvikligt för att kunna kategorisera vår omvärld [8]. Det viktiga är istället att lära sig se dem och motverka förhastade slutsatser gjorda på grund av dem. Fördomar är, som nämnts ovan, sociala och kulturella konstruktioner som upprätthålls och återskapas av både de med och de utan makt i sammanhanget. Det ska dock konstateras att sjuksköterskan i vårdsituationen har en maktposition som kan och bör nyttjas till att istället bryta ålderistiska förhållningssätt och ageranden [1]. Det centrala är alltså inte vem som har mest fördomar, utan hur vi alla kan arbeta för en mer aktiv diskussion kring dem och undvika att folk diskrimineras eller behandlas illa på grund av dessa fördomar.

Mer forskning på effektiva sätt att uppmärksamma, diskutera och hantera ålderism behövs, men vi ser hur de la Rue [18] har en viktig poäng i hur det redan i sjuksköterskeutbildningen bör lyftas perspektiv om den hälsosamma äldre patienten. En sådan uppgift skulle kunna väcka tankar om hur äldre patienters viljor, behov och personligheter kan variera precis lika mycket som personer gör i andra ålderskategorier. Uppgiften skulle kunna utgöra startpunkten för alla sjuksköterskors arbete för att uppmärksamma sina fördomar, ett arbete som följs upp genom diskussionsgrupper även senare i yrkeslivet, för att undvika att rutiner tar över och äldre patienter klumpas ihop, diskrimineras och marginaliseras. Den egna föreställningsvärlden behöver kontinuerligt uppmärksammas, omvärderas och nyanseras. Med detta i åtanke blir det än viktigare att den universitetsutbildade sjuksköterskan får verktyg till att se sina egna och andras fördomar, uppmärksamma och arbeta emot dessa för att undvika diskriminering och en onyanserad patientuppfattning [19]. Det står klart att både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver bekanta sig med begreppet ålderism och förstå att det inte är ett påhittat begrepp utan definierar fördomar och negativa attityder som får högst reella konsekvenser för både personal och framförallt de äldre patienterna, för de är inte döda än!

6. REFERENSER

1. Krekula C, Närvänen A-L, Näsman E. *Ålder i intersektionell analys*. Kvinnovetenskaplig tidskrift. 2005;2-3:81-94
2. Andersson L. Kap 3 "Bilderna av äldre". In: Andersson L. *Ålderism*. Lund;Författaren och Studentlitteratur:2008
3. WHO, World Health Organisation - Europe - Sweden.
<http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/sweden/selected-basicstatistics>
(2011-09-14 11:01)
4. Statistiska Centralbyrån. *Sveriges framtida befolkning 2009-2060*
http://www.scb.se/statistik/publikationer/BE0401_2009I60_BR_BE51BR0901
(2011-09-14 11:15)
5. Butler R. N. *Age-ism: Another form of bigotry*. The Gerontologist. 1996;9:243-246
http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/9/4_Part_1/243.full.pdf (2011-09-12 14:15)
6. Jönsson H. Kap 13. "Äldreomsorgen, ålderismen och de nästan döda." In: Jönsson H. (red) *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande. Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier. Linköpings universitet. Norrköping. 2009:10
7. Kane R, Kane R. *Ageism in healthcare and long term care*. Generations. 2005;29(3):49-54
8. Andersson L. Kap 1 "Ålderism". In: Andersson L. *Ålderism*. Lund;Författaren och Studentlitteratur:2008
9. Nelson T. D. *Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self*. Journal of Social Issues. 2005;61(2):207-221
10. National Encyklopedin
<http://www.ne.se.czproxy.ub.gu.se/sve/marginalisera> (2011-10-27 22:07)
11. Maze C. D. M. *Registered Nurse's personal rights vs professional responsibility in caring for members of undeserved and disenfranchised populations*. Journal of Clinical Nursing. 2005;14:546-554
12. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm;Liber:2001
13. Socialstyrelsen. *Kompetens beskrivning för legitimerad sjuksköterska*. 2005
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
(2011-09-22 15:25)
14. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
(2011-09-21 15:15)

15. McLafferty I, Morrison F. *Attitudes towards hospitalized older adults*. Journal of Advanced Nursing. 2004;4:446-453
16. Friberg F. Kap 11. "Att göra en litteraturoversikt". In: Friberg F. (red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund;Författarna och studentlitteratur:2006
17. Cooper S. A, Coleman P. G. *Caring for the older person: an exploration of perceptions using personal construct theory*. Age and Ageing. 2001;30:399-402
18. De la Rue M-B. *Preventing ageism in nursing students: an action theory approach*. Australian Journal of Advanced Nursing. 2003;20(4):8-14
19. Gallagher S, Bennet K, Halford J. *A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults*. International Journal of Nursing Practice. 2006;12:273-279
20. Gething L, Fethney J, McKee K, Goff M, Churchward M, Matthews S. *Knowledge, stereotyping and attitudes towards self ageing*. Australian Journal of Ageing. 2002;21(2):74-79.
21. Higgins I, Van Der Riet P, Slater L, Peek C. *The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study*. Contemporary Nurse. 2007;26(2):225-237
22. Reyna C, Goodwin E. J, Ferrari J. R. *Older Adult Stereotypes Among Care Providers in Residential Care Facilities*. Journal of gerontological nursing. 2007:50-55
23. Stevens J. A. *Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey*. International Journal of Nursing Studies. 2011;48:944-951
24. Phelan A. *Socially constructing older people: examining discourses which can shape nurses' understanding and practice*. Journal of advanced nursing. 2010. 23 oktober:893-903
25. Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson S-M. *Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden*. Nurse Education Today. 2001;21:225-229
26. Herdman E. *Challenging the discourses of nursing ageism*. International Journal of Nursing Studies. 2002;39:105-114

Bilaga 1

Artikelsökning

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda artiklars ref. nr.
12/9-11	Cinahl	nurs* AND ageism	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	53	-	
12/9-11	Cinahl	nurs* AND ageism AND elder*	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	18	2	17,26
12/9-11	Cinahl	nurs* AND ageism AND attitude*	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	36	5 (varav 2 från tidigare sökning)	18,20,21 (17,26)
12/9-11	Cinahl	nurs* AND ageism AND old*	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	41	4 (varav alla från tidigare sökning)	(17,18,20, 21)
12/9-11	PubMed	nurs* AND ageism AND attitude*	10 years Humans Aged: 65+ years English Swedish	176	-	
12/9-11	PubMed	nurs* AND ageism AND elder*	10 years Humans Aged: 65+years English Swedish	59	2 (varav en från tidigare sökning)	26 (22)
15/9-11	Cinahl	healthcare professionals AND ageism	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	1	-	
16/9-11	Cinahl	nurs* AND norm AND age	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	34	-	

16/9-11	Cinahl	nurs* AND norm AND age AND elder*	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	5	-	
16/9-11	Summon	nurs* AND ageism AND older	Endast vetenskapliga artiklar. 2001-2011. Engelska. Attitudes Older people	35	1	19
16/9-11	Summon	nurs*AND ageism	Endast vetenskapliga artiklar. 2001-2011. Engelska. Aged Ageism Older people	30	1	24
16/9-11	Summon	nurs* AND ageism	Endast vetenskapliga artiklar. 2001-2011. Engelska. Attitudes Older people Nurses	7	2 (varav en från tidigare sökning)	15 (26)
20/9-11	Cinahl	nurs* AND student* AND older people	Peer Reviewed Research Article 2001-2011 English	52	3 (varav två från tidigare sökning)	23 (15,18)
20/9-11	Manuell sökning i artiklarnas referens- listor	-	McLafferty I. & Morrison F. <i>Attitudes towards hospitalized older adults.</i>	38	1	25

Bilaga 2.

Artikelpresentation

Referensnummer: 15
Författare: Isabella McLafferty, Fredric Morrison
År: 2004
Titel: *Issues and innovations in nursing education - Attitudes towards hospitalized older adults*
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 47(4):446-453
Land: Storbritannien
Syfte: Undersöka vad det finns för attityder bland sjuksköterskor och lärare kring att arbeta med äldre.
Urval: 9 sjuksköterskor från äldreården, 4 sjuksköterskor från akutvården, 6 lärare från en sjuksköterskeutbildning och 17 sjuksköterskestudenter deltog i studien.
Metod: Kvalitativ studie. Fokusgruppsintervjuer.
Antal referenser: 38

Referensnummer: 17
Författare: Sarah A. Cooper, Peter G. Coleman
År: 2001
Titel: *Caring for the older person: an exploration of perceptions using personal construct theory*
Tidskrift: Age and Ageing 30:399-402
Land: Storbritannien
Syfte: Utröna sjuksköterskors uppfattningar om äldre patienter i omvårdnaden.
Urval: 10 sjuksköterskor, 12 undersköterskor, 4 sjuksköterskestudenter
Metod: Studien började med att forskningsledaren under 1 månad arbetade som undersköterska, för att få en förståelse för miljön. Kvalitativ studie. Intervjuer. Varje sjuksköterska fick nämna något positivt som två utav tre specifika patienter hade gemensamt.
Antal referenser: 19

Referensnummer: 18
Författare: Mary Beth de la Rue
År: 2003
Titel: *Preventing ageism in nursing students: An action theory approach.*
Tidskrift: Australian Journal of Advanced Nursing 20(4):8-14
Land: Australien
Syfte: (i) Utforska sjuksköterskestudenters inställning till åldersdiskriminering.
(ii) Belysa studenternas ålderistiska attityder för att förhindra återupprepning av dem i den framtida yrkesrollen.
Urval: 9 sjuksköterskestudenter.
Metod: Kvalitativ studie. Fokus grupper. Kliniska dagboksanteckningar. Studien pågick under sex månader.
Antal referenser: 35

Referensnummer: 19
Författare: Stephen Gallagher, Kate M Bennet, Jason CG Halford

År: 2006
Titel: *A comparison of acute and long-term health-care personnels attitudes towards older adults*
Tidskrift: International Journal of Nursing Practice, 12:273-279
Land: Irland
Syfte: Utröna: (i) vilken grupp av sjukvårdspersonal (sjuksköterskor, undersköterskor eller vaktmästare) som innehar flest negativa attityder gentemot äldre.
(ii) om sjukvårdspersonal som jobbar på en akutavdelning har fler negativa attityder gentemot äldre än sjukvårdspersonal på en avdelning för långtidsvård.
(iii) om sjukvårdspersonalens demografiska situation eller år av studier och yrkeserfarenhet har betydelse för bemötandet av äldre.
Urval: 192 deltagare varav 99 sjuksköterskor, 73 undersköterskor och 15 vaktmästare. Rekryterades från två olika sjukhus i södra Irland. Ett med långtidsvård och ett med akutvård.
Metod: Kvantitativ studie. Deltagarna svarade på frågor ur Kogan´s Attitudes Towards Old People scale.
Antal referenser: 18

Referensnummer: 20
Författare: Lindsay Gething, Judith Fethney, Kevinn McKee, Marilyn Goff, Margaret Churchward, Slade Matthews.
År: 2002
Titel: *Knowledge, stereotyping and attitudes towards self ageing*
Tidskrift: Australian Journal on Ageing, 21(2):74-79
Land: Australien och Storbritannien
Syfte: Utröna: (i) om ålderismen är utbredd bland sjuksköterskor i Australien och Storbritannien.
(ii) om mönster av stereotypisering går att spåra från båda länderna.
(iii) vidare validiations möjligheter i relation till RAQ.
Urval: 356 deltagare varav 143 från Australien och 213 från Storbritannien, alla sjuksköterskor.
Metod: Kvantitativ studie. Deltagarna fick svara på frågor från olika formulär och mätinstrument. Reaction to Ageing Questionnaire, Facts about Aging Quiz och Aging Semantic Differential scale (ASD). Tillsammans med demografiska frågor.
Antal referenser: 26

Referensnummer: 21
Författare: Isabel Higgins, Pamela Van Der Riet, Lynne Slater, Carmel Peek

År: 2007
Titel: *The negative attitudes of nurses towards older patients in acute hospital settings: A qualitative descriptive study*
Tidskrift: Contemporary Nurse 26:225-237
Land: Australien
Syfte: Undersöka hälsovårdspersonals attityder gentemot äldre inom akutvården.
Urval: Sidoprov från en större studie, i just denna studie granskas de 9 intervjuer gjorda med sjuksköterskor.
Metod: Kvalitativ studie. Djupintervjuer. 30-60 minuter.
Antal referenser: 46

Referensnummer: 22
Författare: Christine Reyna, Eric J. Goodwin, Joseph R. Ferrari
År: 2007
Titel: *Older Adult Stereotypes Among Care Providers in Residential Care Facilities*
Tidskrift: Journal of gerontological nursing, february:50-55
Land: Australien
Syfte: Att jämföra två kategorier som kan vara sammankopplade med lägre stereotypisering; kontakt med äldre och utbildning.
Urval: 225 deltagare varav 182 kvinnor och 52 män från fem olika äldreboende.
Metod: Kvantitativ studie med enkätfrågor grupperade i tre olika formulär utifrån de olika arbetskategorierna (sjuksköterskor, undersköterskor, volontärer). Ageism Semantic Differential Scale (ASD) och Marlow-Crowne Social Desirability Scale användes.
Antal referenser: 35

Referensnummer: 23
Författare: John A. Stevens
År: 2011
Titel: *Student nurses career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey*
Tidskrift: International Journal of Nursing Studies 48:944-951
Land: Australien
Syfte: Utforska sjuksköterskestudenters karriärs önskemål och hur tankarna om dessa påverkas under utbildningstiden.
Urval: Sjuksköterskestudenter som under 2007-2009 svarat på enkät frågor, n=150
Metod: Kvantitativ studie med kvalitativa inslag i form av några öppna frågor. En upprepande enkätstudie under 2007-2009.
Antal referenser: 34

Referensnummer: 24
Författare: Phelan
År: 2010
Titel: *Socially constructing older people: examining discourses which can shape nurses' understanding and practise*

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 67;4:893-903.
Land: Irland
Syfte: Att undersöka hur åldrande konstrueras, som ett definierat fenomen där vi tar specifika antaganden för givet och påverkar sjuksköterskors agerande.
Urval: En litteraturstudie där artiklar söktes i CINAHL och PUBMED med sökorden "older people and theories of ageing", ageism and health care professionals" och "social policy and older people", publicerade mellan 2002-2009.
Metod: En foucauldiansk diskursanalys av åldrande, gjord på artiklar som bygger på både kvalitativa och kvantitativa metod.
Antal referenser: 122

Referensnummer: 25
Författare: Olle Söderhamn, Catharina Lindencrona, Siw Merit Gustavsson
År: 2001
Titel: *Attitudes towards older people among nursing students and registered nurses in Sweden*
Tidskrift: Nurse Education Today 21:225-229
Land: Sverige
Syfte: Att mäta sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters känslor gentemot äldre personer.
Urval: 151 sjuksköterskestudenter, 41 sjuksköterskor.
Metod: Kvantitativ studie. Data insamlades genom Kogan´s Old People scale.
Antal referenser: 16

Referensnummer: 26
Författare: Elizabeth Herdman
År: 2002
Titel: *Challenging the discourses of nursing ageism*
Tidskrift: International Journal of Nursing Studies 39:105-114
Land: Kina
Syfte: Att utmana rådande diskurs kring att ålderism skapar en ovilja hos sjuksköterskestudenter att arbeta med äldre, genom att också ta hänsyn till diskurs, makt och sociala processer.
Urval: 96 sjuksköterskestudenter, 9 sjuksköterskor arbetande inom äldre vården i Hong Kong
Metod: Kvalitativ och kvantitativ. Semistrukturerade intervjuer och frågeformulär.
Antal referenser: 58

Bilaga 3.

Kvantitativa mätinstrument använda i de granskade artiklarna

Kogan´s Attitude Scale

Mäter attityder mot äldre personer genom 34 punkter: 17 av dessa har en negativ inriktning och 17 har en positiv inriktning. Ger en överblick över attityder mot äldre generellt [25].

Facts on Ageing Quiz

Mäter uppfattningar om äldre personer. Skalan består av 25 punkters sant/falskt-punkter. Ger en överblick över den egentliga kunskapen om åldersprocessen [20].

Ageing Semantic Differential Scale (ASD)

Används för att mäta attityder, kvantifiera fördomar och negativa stereotyper mot äldre personer i en skala med 32 punkter [20].

Marlow-Crowne Social Desirability Scale

Används för att bedömma en persons allmänna tendens till yttre social anpassning. Skalan består av 13 sant/falskt-punkter. Höga poäng antyder större tendens till social anpassning [22].

Reaction to Ageing Questionnaire (RAQ)

Mäter reaktioner och känslor inför det egna åldrandet genom 27 punkter av validerings frågor rörande åldrande [20].