

# Sjuksköterskans språk

*- den äldre patientens upplevelse*

<b>FÖRFATTARE</b>	Hilda Nyström
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/Omvårdnad – Eget arbete  VT 2008
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Lena Ask
<b>EXAMINATOR</b>	Linda Berg

---

**Sahlgrenska akademien** VID GÖTEBORGS UNIVERSITET  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Sjuksköterskans språk -den äldre patientens upplevelse
Titel (engelsk):	The language of nurses -older patients' experience
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN9
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Hilda Nyström
Handledare:	Lena Ask
Examinator:	Linda Berg

---

## SAMMANFATTNING

Språket har en central roll i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Inom vården är språket en förutsättning för samtal, handling och samarbete. Fördomar och stereotypa uppfattningar av människor kan bland annat manifesteras genom språket. Detta märks i vården av äldre då sjukvårdspersonal tenderar att tala med hög och gäll röst, man förenklar språket och använder en överdriven intonation. I många fall påminner talet om hur en vuxen person talar till ett barn. Fördomarna mot äldre kallas ålderism och sättet att prata benämns som ålderistiskt tal. Syftet med studien var att, ur patientens perspektiv, beskriva hur ålderistiskt tal upplevs av den äldre patienten och vilken betydelse detta sätt att tala får för omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterskan och den äldre patienten. J. Travelbees teori om kommunikation har använts som omvårdnadsteoretisk referensram. Uppsatsen grundades på en litteraturstudie av tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan 1995 och 2005. Resultatet analyserades induktivt. Analysen av resultatet visade att ålderistiskt tal upplevdes både positivt och negativt av äldre. Flera författare fann att äldre som bodde på sjukhem och som hade nedsatt fysisk hälsa upplevde ålderistiskt tal som stärkande, värmande och det ökade den äldres förståelseförmåga. Äldre som bodde i egna boenden och vilka vanligtvis var yngre och friskare upplevde ålderistiskt tal som nedvärderande, förmyndaraktigt och som ett hot mot autonomi och självkänsla. Man såg också sjuksköterskan som mindre kompetent och respektfull. Resultatet i två artiklar ifrågasatte denna uppdelning och menade på att detta sätt att tala inte passar sig för någon. Enligt Travelbee var fördomar och stereotypa bilder ett hinder för upprättandet av en god omvårdnadsrelation. Detta hinder skapades i de fall där de äldre uppfattade ålderistiskt tal som något negativt och dessutom såg sjuksköterskan som mindre respektfull. Med tanke på det naturliga åldrandet, som bland annat innebär nedsatt hörsel och förlångsammad kognitiv förmåga, kan delar av det ålderistiska talet vara befogat. Med utgångspunkt i den humanistiska människosynen, där varje människa ska mötas som en unik individ, bör dock sjuksköterskan anpassa sitt sätt att tala i varje ny situation med en patient.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION .....	1
1.1 Relevans för omvårdad .....	1
2. BAKGRUND	
2.1 Språket.....	1
2.1.1 Definition .....	1
2.1.2 Hur påverkas vi av språket? .....	2
2.1.3 Hur används språket? .....	2
2.1.4 Språket i professionen .....	2
2.2 Den äldre .....	3
2.2.1 Ålderism.....	3
2.2.2 Ålderistiskt tal .....	3
2.2.3 Det fysiska och kognitiva åldrandet.....	3
2.3 Omvårdnad.....	4
2.3.1 Omvårdnadsrelationen .....	4
2.3.2 Kommunikation enligt omvårdnadsteoretikern J. Travelbee .....	4
2.3.3 Förtydligande av ord och begrepp.....	5
3. SYFTE.....	6
4. METOD.....	6
4.1 Datainsamling .....	6
4.2 Dataanalys .....	7
5. RESULTAT .....	8
5.1 Positiva upplevelser av ålderistiskt tal .....	8
5.1.1 Betydelse av ålder och boendeform .....	8
5.1.2 Känslomässiga upplevelser .....	8
5.1.3 Ökad förståelseförmåga .....	8
5.2 Negativa upplevelser av ålderistiskt tal.....	9
5.2.1 Betydelse av ålder och boendeform .....	9
5.2.2 Känslomässiga upplevelser .....	9
5.2.3 Upplevelse av språket som en maktmanifestering .....	10
5.3 Synen på den som talar .....	10
5.4 Sammanfattning .....	11
6. DISKUSSION .....	11
6.1 Metoddiskussion .....	11
6.2 Resultatdiskussion.....	13
6.2.1 Travelbee och omvårdnadsrelationen .....	13
6.2.2 Upplevelsen av ålderistiskt tal .....	14
6.2.3 Uppsatsens styrkor och svagheter samt förslag på fortsatt forskning .....	16
6.2.4 Konklusion .....	16
7. REFERENSLISTA .....	17

## BILAGA 1

# 1. INTRODUKTION

Kommunikation är en viktig del i mötet mellan sjuksköterska och patient. I möten och omvårdnadssituationer med patienten sker en ständig kommunikation, ofta med språket som verktyg. Jag undrar om vi tänker på vilken betydelse vårt språk och våra ordval kan få för betydelse och konsekvenser för patienterna vi vårdar?

Efter vår första praktikperiod i början av utbildningen, hade vi ett seminarium där vi skulle delge våra upplevelser för gruppen. I min placering på ett äldreboende hade jag varje dag suttit med patienterna i matsalen och hjälpt till att mata de boende. Seminarieledaren reagerade då på ordet mata. Det var ett ord som hon inte tyckte att vi skulle använda oss av i omvårdnadssammanhang av vuxna människor. Detta gav mig en tankeställare. Vad tycker patienterna om att vi talar till dem med samma ord som vi använder vid omvårdnad av små barn? Det är inte bara vilka ord vi använder oss av, utan också sättet vi pratar på med den äldre patienten. I vården av äldre har jag uppfattningen om att det inte är helt ovanligt att man talar till patienterna med tilltal och ton som om man pratade till ett barn. Vad tycker de äldre om att vi talar till dem som om de regredierat till barndomen?

## 1.1 Relevans för omvårdnad

Eftersom språket är en central del i mötet med patienten finner jag stor relevans för detta problemområde inom omvårdnaden. Ämnet känns viktigt och relevant då jag tror att det finns en stor andel av sjukvårdspersonalen som inte är medveten om hur deras språk uppfattas av och påverkar patienterna. Vi möter många äldre patienter ute på avdelningarna och på äldreboenden. Som sjuksköterska har vi en roll som arbetsledare och det är viktigt att vi är medvetna om hur patienterna uppfattar vårt språk och tilltal för att vi vidare ska kunna göra våra kollegor medvetna om detta. Många gamla är multipelt sjuka (1, 2) och deras omvårdnadsbehov är därmed stort. I situationer då vi vårdar patienterna finns därför mycket tid. Tid för prat, både om allmänna ting såväl som instruktioner i en omvårdnadssituation. Mycket är skrivet om det breda begreppet kommunikation. Men det jag vill gräva djupare i är just det som bär fram våra meningar i ord, nämligen språket. Jag upplever att det saknas kunskap och medvetande om just språkets betydelse i omvårdnadsrelationen. Denna kunskap är relevant för alla som jobbar med äldre.

# 2. BAKGRUND

## 2.1 Språket

### 2.1.1 Definition

Genom kommunikation överför vi information där språket används som medel för att ge uttryck åt denna information (3). Språket består av ord, uttal, vedertagna tecken, ljud och gester kombinerade så att det förstås av ett samhälle och med vars hjälp vi kan kommunicera idéer och känslor (4). Med hjälp av rösten blir språket mer nyansrikt och genom att tala långsamt eller snabbt, hest eller gällt ger vi olika signaler till den som lyssnar. Talarens känslor kan också speglas genom rösten och ord kan få olika innebörd beroende på vilket emotionellt budskap vi sänder ut (5).

### 2.1.2 Hur påverkas vi av språket?

Josefsson ser språket som en blandning mellan tankar, känslor, värderingar och uppfattningar. Därför kan språket inte ses som oberoende och självständigt (6).

Språkfilosofen Austin skriver, enligt Thornquist (7) om begreppet talhandlingar, vilket är ett centralt begrepp i kommunikationsteorin (7). Teorin handlar om vad den som talar gör när hon eller han säger något (3). Austin menar att man kan säga saker på olika sätt. Den som talar kan medvetet eller omedvetet tillskriva yttrandet kraft som kan påverka mottagarens handlingar, tankar och känslor (7). En talhandling kan ha intentionen att den ska leda till en konkret handling. Man kan även säga något med en bestämd avsikt till exempel varna eller fråga om något (8).

### 2.1.3 Hur används språket?

Språket, som är en del av vår vardag, hjälper oss att ge mening åt våra sinnesintryck och våra försök att tolka vår omvärld (7). Språket är en del av vår verklighet och dessa två står i nära relation till varandra. Det kan dock inte sägas representera vår verklighet, snarare är det så att språket hjälper oss att forma den. Wittgenstein formade begreppet språkspel. Våra ord, uttryck och meningar beskrivs som brickor i ett spel där olika tillfällen och situationer i vår vardag utgör spelet (9). Samtal i en klinisk situation kan till exempel ses som ett slags språkspel. Med detta menas att vi måste knyta samman våra språkliga uttalanden med den sociala kontext vi befinner oss i. I de olika språkspelen är det deltagarna som ger symbolerna deras funktion och betydelse. För varje språkspel gäller egna regler och för att delta i språkspelen måste man rätta sig efter dessa regler (7). Med språkets hjälp kan människan reflektera över och bedöma sina känslor och motiv. Det hjälper oss att klargöra våra egna värderingar och tolka oss själva (10). Språket hjälper oss att sortera våra erfarenheter, sätta ord på handlingar och känslor, och på så vis lära oss hur vi skall uppfatta vår omvärld (7).

### 2.1.4 Språket i professionen

Språket har en central roll i sjuksköterskeyrket och det fungerar som ett viktigt verktyg i sjukvårdsarbetet (11). Det utgör en grundläggande aspekt i omvårdnadssituationen och det språk man använder är knutet till praktiska handlingar, det som Wittgenstein benämner språkspel. Det ligger på sjuksköterskan att veta att vi kan tillhöra olika språkliga sammanhang och att språket kan utgöra ett hinder för förståelse i exempelvis en omvårdnadssituation. Inom vården är språket en förutsättning för samtal, handling och samarbete. Vilka etiska värderingar vi har kan speglas genom vårt språk, så också uppfattningar om vår medmänskliga och sociala relation (10). Med hjälp av Austens talhandlingsteori kan man, enligt Birkler, se vilken verkan språket får i omvårdnadshandlingar. Man kan därmed visa på språkets effekt och att det kan få olika verkan i olika sammanhang. Språket ses därmed som ett verktyg för handling. Genom insikten om talhandlingars och ords verkan bör man bli mer medveten om hur vi väljer våra ord (8).

Genom en yrkesutbildning skolas man till att se världen på ett speciellt sätt. Man skolas in i värderingar, tankemönster och normer, vilka sedan visar sig i språket (7). Sjuksköterskestudenter och nyutexaminerade sjuksköterskor kan också komma att ta efter de erfarna sjuksköterskornas språk efter en tid i det praktiska arbetet (6). Maktrelationer i vården kan manifesteras genom språket. Det kan till exempel visa sig i en omvårdnadssituation när vårdarna talar med varandra över huvudet på patienten, angående vad som är bäst för honom eller henne (12).

## 2.2 Den äldre

### 2.2.1 Ålderism

Det är vanligt att äldre kategoriseras till en stereotyp bild. De betraktas därmed som en homogen grupp med liknande egenskaper (13, 14). Denna stereotypa bild innefattar bland annat uppfattningen om att alla gamla är sjuka, ensamma, omedgörliga, förslappade, oflexibla, oproduktiva, senila och deprimerade (2, 13, 14). Dessa fördomar mot äldre kallas ålderism (*eng. ageism*). Dictionary of Gerontology (15) beskriver ålderism som fördomar och stereotyper som används om äldre personer och som bara bygger på deras ålder samt när en eller flera åldersgrupper diskriminerar andra åldersgrupper. Bytheway menar, enligt Andersson (16), att ålderism kan ta sig uttryck genom att en särskild ålderskategori nekats resurser och möjligheter som andra får tillgång till, vilket kan visa sig såväl i nedlåtenhet och kränkning som i välmening. Uttrycket innefattar också fördomsfulla attityder och beteenden gentemot äldre (16). Ålderism kan visa sig implicit i samhället, vilket grundar sig i att barn, som små, får lära sig att gamla människor inte är lika högt aktade i samhället. Fördomar mot äldre diskuteras heller inte lika frekvent som rasistiska och sexistiska fördomar. Många människor upptäcker och vet därför inte att de bär på dessa fördomar då de har blivit en del av det samhälle vi bor i (15).

### 2.2.2 Ålderistiskt tal

När man låter en stereotyp bild av en annan person styra över vårt sätt att tala med denna, så pratar man om talackommodation. Vårt språk anpassas då efter de förutfattade meningar vi har om en person vi möter. Istället för att se till den aktuella interaktionen anpassar vi talet efter ett särskilt mönster, baserat på våra fördomar om den vi pratar med (14). Ålderistiskt tal används till exempel av yngre människor för att tala klart och tydligt till den äldre och det görs för att underlätta kommunikationen med den äldre (17). När språket baseras på fördomarna om äldre förändras vårt språk så att man automatiskt höjer sin röst (15), talar långsamt (14, 17) och med enkla meningsbyggnader (14, 15, 17), röstläget är högt och gällt (15, 17) och man använder överdriven intonation (14, 15, 17). Ålderistiskt tal innebär också att man använder en nedvärderande känslomässig ton (14). I många fall påminner talet om hur en vuxen person talar till ett barn, därav kallas detta sätt att prata bland annat för baby-språk (15). Andra ord för sättet att tala är ålderistiskt tal (*eng. elderspeak*) och nedlåtande och förmyndaraktigt tal (*eng. patronizing speech*) (14). De ord som fortsättningsvis kommer användas är ålderistiskt tal och förmyndaraktigt tal.

### 2.2.3 Det fysiska och kognitiva åldrandet

När människan blir äldre sker såväl fysiska som psykiska och sociala förändringar (18). Åldrandet medför en gradvis ökande försämring av människans fysiologiska funktioner, vilket leder till en ökad mottaglighet för sjukdom och död. Degenerering och styvhet i hörselorganet medför en försämring av både hög- och lågfrekvent hörsel. Synen försämras, bland annat på grund av stelhet och tillbakabildning av vävnad (19). Det psykologiska åldrandet medför små förändringar i form av försämrade förmåga att lära in nya saker samt att bearbeta ny information. Man kan behöva längre tid för att lära in ny information och lösa problem (19, 20). Denna försämring av psykisk snabbhet ökar med stigande ålder. Kognitiva förmågor kan hållas igång genom att bland annat läsa böcker, lösa korsord samt genom diskussioner med sin omgivning (20). Om man upphör med en aktivitet medan man fortfarande har förutsättningar att fortsätta kan detta få motsatt effekt på de kognitiva

förmågorna (20). Man ser dock stora interindividuella skillnader i hur snabbt förändringen sker och i vilken omfattning. Denna spridning är större hos äldre än vad den är hos yngre (19, 21). Hälsotillstånd och funktionsförmåga varierar betydligt mer mellan två 75-åringar än vad det gör hos två 40-åringar (19). Därför är det svårt att prata om en typisk åldring. Man kan dock säga att förekomsten av ohälsa ökar med stigande ålder (21)

Behovet av vård och omsorg är stort för gruppen över 65 år. Andelen 65-åringar och äldre i Sverige förväntas bli större och det som kommer få störst betydelse för äldreomsorgen är ökningen av gruppen 80-åringar och äldre (19). 80 % av dem som bor i särskilt boende är 80 år och äldre (22). De flesta äldre inom slutna vård eller särskilt boende har någon form av dysfunktion. Eftersom åldrande och sjukdom följer varandra tätt ihop kan det vara svårt att avgöra vad som är en åldersförändring och vad som är sjukdomsbetingat när en funktionsnedsättning föreligger (21).

## 2.3 Omvårdnad

### 2.3.1 Omvårdnadsrelationen

Vården äger till största delen rum i relationen mellan sjuksköterska och patient. I vården är det den *humanistiska människosynen* som utgör grunden för det praktiska arbetet. Den säger oss hur vi ska bemöta patienten i omvårdnadsrelationen (8). Alla ska vårdas och behandlas som unika individer och vi ska inte diskriminera någon utifrån ålder, religion, kön eller någon annan aspekt (23). För att kunna förstå och tolka patientens upplevelser och behov är *kommunikationen* avgörande för denna relation. Patientens och sjuksköterskans värld skiljer sig åt radikalt, de uppfattar sin omgivning utifrån helt skilda perspektiv. För att sjuksköterskan ska kunna ge en god omsorg och omvårdnad krävs det att hon eller han försöker förstå patientens förändrade livsvärld. Enda sättet för sjuksköterskan att förstå sin patient är genom den konkreta omvårdnaden. Då kommer förståelsen till genom samtalen och interaktionen med patienten. *Empati* är ett viktigt begrepp i omvårdnadsrelationen. Vilket har betydelsen att man kan leva sig in i en annan människas situation. För att kunna känna empati behöver sjuksköterskan förstå och sätta sig in i patientens historia och livsvärld, något som försvåras om sjuksköterskan har förutfattade meningar om patienten (8). Omvårdnadsrelationen innefattar också en *maktrelation* då de patienter som vårdas befinner sig i en svagare ställning samt är i ett beroendeförhållande till sjuksköterskan som besitter väsentlig kunskap som kan komma patienten till gagn (10). I relationen åligger det därför sjuksköterskan att inte utnyttja denna maktposition, utan att använda sin makt till att stärka patienten och dennes resurser (24).

### 2.3.2 Kommunikation enligt omvårdnadsteoretikern J. Travelbee

Enligt Travelbee är kommunikation en process som hjälper sjuksköterskan att etablera ett människa-till-människa-förhållande och med det nå sjuksköterskans mål, nämligen att hjälpa patienten och dennes familj med att förebygga och bemästra sjukdom och lidande samt om det är möjligt hjälpa patienten att hitta mening i sin sjukdomsupplevelse. Sjuksköterskan bör sträva efter att uppnå ett människa-till-människa-förhållande till patienten. Med detta förhållande menas att sjuksköterskan och patienten förmår dela på upplevelser och erfarenheter. Främst handlar det om att patientens och dennes familjs upplevelser och omvårdnadsbehov blir sedda och tillvaratagna (25).



I alla möten mellan den sjuke och sjuksköterskan sker det en ömsesidig påverkan. Det är en process där sjuksköterskan påverkar patienten, som i sin tur påverkar sjuksköterskan. Sjuksköterskans syn på människan och hennes natur har grundläggande inverkan på hans eller hennes inställning till hälsa, sjukdom, liv och död. Kommunikationen beskrivs som ett kraftfullt medel vilket kan få en stor inverkan på graden av den mellanmänskliga omvårdnadssituationen. Den kan användas till att föra människor närmare varandra, men kan också fungera till att stöta bort och såra. Sjuksköterskans inställning och uppfattning av andra människor kommer alltid att skina igenom i omvårdnadssituationen (25).

I omvårdnadsarbetet kommunicerar alla sjuksköterskor, men alla sjuksköterskor vet inte vad de kommunicerar i dessa situationer. Travelbee menar på att alla inte har samma förmåga att se vilka följder ens eget beteende kan få. Om man har bristfälliga kunskaper och saknar finkänslighet riskerar det leda till att man agerar utifrån stereotypa uppfattningar och kommunicerar därefter. Man kan också besitta kunskap om hur kommunikationsprocessen fungerar, men sedan sakna förmåga att omsätta det i mötet med patienten. Kommunikationen äger rum i varje möte mellan sjuksköterska och patient och där finns en strävan efter att etablera ett människa-till-människa-förhållande. All kommunikation leder dock inte till en sådan relation. Det som avgör om detta förhållande kommer att etableras bygger på vad sjuksköterskan kommunicerar samt innehållet i vad som kommuniceras. Förutsättningarna ligger i om sjuksköterskan känner och förmedlar omtanke, intresse och sympati. Patienten kommer att märka om sjuksköterskan har goda avsikter eller inte och det är detta som avgör huruvida det kommer upprättas en god kontakt mellan sjuksköterska och patient. Det finns vissa hinder för att kommunikationen ska fungera tillfredställande. En tydlig risk infinner sig om sjuksköterskan inte ser den sjuke som en unik människa utan bara har en stereotyp och förutfattad uppfattning om sjuka människor i allmänhet. Detta utgör då ett hinder i kommunikationen och etablerandet av en omvårdnadsrelation till patienten. Sjuksköterskan måste aktivt lyssna till den sjuke vilket kräver både energi och fokus. Det kan krävas extra koncentration då patienten mumlar, pratar lågmält eller har andra talsvårigheter. Om sjuksköterskan inte lyssnar till den sjuke finns en risk att hon eller han själv pratar för mycket. Den sjuke känner sig då åsidosatt och oviktigt för sjuksköterskan. Användning av klichéer och automatiska svar riskerar också att blockera kommunikationen. Dessa fraser kommer automatiskt utan reflektion eller eftertanke. Då sjuksköterskan använder dessa uttryck ser hon inte patienten som en egen individ utan tänker att dessa klichéartade fraser kan passa för alla patienter (25).

### 2.3.3 Förtydligande av ord och begrepp

Travelbee använder sig inte av begreppet patient då hon anser att det skapar en stereotyp bild av en sjuk människa och man riskerar göra generaliseringar av den sjuke. Hon menar att detta gör det svårare att se varje människa som unik (25). Begreppet patient kommer ändå fortsättningsvis att användas i detta arbete då patient är ett vedertaget begrepp som idag används konsekvent. Den äldre patienten kommer också att benämnas som boende och den äldre.

I resultatet talar man om nursing homes, vilket betyder sjukhem. Därför har det ordet används i resultat och diskussion. I Sverige talar man idag om "särskilt boende för äldre", vilket omfattar de som tidigare benämndes sjukhem, ålderdomshem, servicehus och gruppboende (22).

### 3. SYFTE

Syftet med föreliggande uppsats var att, ur patientens perspektiv beskriva hur ålderstiskt tal upplevs av den äldre patienten och vilken betydelse detta sätt att tala får för omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterskan och den äldre patienten

### 4. METOD

#### 4.1 Datainsamling

Resultatet bygger på tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan 1995 och 2005. Artiklarna är framtagna via databaserna Cinahl och PubMed samt genom manuell sökning i referenslistor.

För att hitta relevanta artiklar användes sökorden ageism, elderspeak, language, speech och nurse-patient relations. Databassökningarna gjordes i januari och februari 2008. I de sökningar som resulterade i många träffar screenades rubrikerna för att kartlägga huruvida artikeln verkade beröra ämnesområdet. Där rubriken kändes relevant lästes även abstract och vidare artikeln i sin helhet i de fall abstractet överensstämde med syftet. Framtagna artiklars referenslistor lästes genom för att finna ytterligare relevanta artiklar. Då forskningsområdet är relativt begränsat återkom ofta samma artiklar i referenslistorna. Sexton artiklar lästes i sin helhet och utav dem sorterades sex stycken bort då de, efter granskning ej höll måttet för en fullgod vetenskaplig nivå.

Artiklar som vid en första granskning valts bort har antingen haft en titel eller abstrakt som har avvikit från syftet. De artiklar som handlat om dementa patienter har konsekvent valts bort då syftet ämnar spegla kognitivt friska patienters upplevelser. Artiklar som inte speglade de äldres upplevelser valdes också bort. Två artiklar som beskrev arbetssätt för att förhindra ålderstiskt tal återkom många gånger och valdes bort eftersom de inte speglade syftet. För den eventuella praktiska tillämpningen av föreliggande arbetes resultat, var det mest relevant att använda sig av den nyaste forskningen inom ämnesområdet. Sökningarna inriktades därför på artiklar som inte var äldre än tio år. Många artiklar visade sig vara publicerade på 80-talet, men exkluderades då deras aktualitet inte kunde säkerställas. Då det visade sig att antalet artiklar inom ämnet var begränsat ingår två artiklar från mitten av 1990-talet. I dessa artiklar fick relevans och aktualitet vägas mot varandra. Resten av artiklarna är publicerade under sent 1990-tal samt på 2000-talet.

Av samtliga artiklar som godtagits för resultatdelen var sex stycken (26-31) utförda med kvantitativ metod, två artiklar (32, 33) baserades på kvalitativ metod och en artikel (34) byggde på både kvantitativ och kvalitativ metod. En reviewartikel (35) finns också med i resultatet. Sex artiklar (26, 28-30, 33, 35) är hittade via databaserna Cinahl och PubMed och resterande artiklar (27, 32, 31, 34) hittades via manuell sökning. Artiklar hittade via databaserna kan läsas i tabell 1. En utförlig översikt över alla inkluderade artiklar kan läsas i bilaga 1.

Tabell 1

Databas	Datum	Sökord	Antal	Valda artiklar
Cinahl	080129	speech AND nurse-patient relations	11 träffar 7 lästa abstract 1 läst artikel	
Cinahl	080129	elderspeak	6 träffar 6 lästa abstract 2 lästa artiklar	26, 29
Cinahl	080129	ageism AND speech	3 träffar 2 lästa artiklar 1 ej tillgänglig	35
PubMed	080129	elderspeak	11 träffar 11 lästa abstract 3 lästa artiklar	26, 30
PubMed	080201	nurse-patient relations AND speech	29 träffar 7 lästa abstract 2 lästa artiklar	35
PubMed	080201	nurse-patient relations AND language	97 träffar 8 lästa abstract 3 lästa artiklar	28, 33

Begränsningar i Cinahl och PubMed: Aged 65+ years, 80+ years

Begränsningar i Cinahl: peer-reviewed och research,

## 4.2 Dataanalys

Arbetet med resultatet utgick från en induktiv innehållsanalys där materialet lästes förutsättningslöst. Artiklarna lästes noggrant igenom och information som motsvarade syftet markerades. Meningsbärande enheter skrevs ner, klipptes ut och sattes upp på tomma ark för att skapa överblick över det befintliga materialet. Vid översikten av det manifesta materialet framgick det tydligt att det fanns en grupp äldre som upplevde ålderistiskt tal som positivt och en grupp som upplevde det som negativt. Dessa grupper sattes ihop till två kategorier vilket sedermera gjorde materialet lättöverskådligt. Gemensamma nämnare för respektive grupp utkristalliserades och sammanfördes till mindre teman under varje kategori. I materialet sågs relevant information som inte passade under någon av de två kategorierna, men som ansågs viktigt för besvarandet av syftet. Detta resulterade i en egen kategori.

## 5. RESULTAT

Hur man upplever ålderistiskt tal beror på vilken uppfattning man har av detta sätt att tala. I resultatet nedan redovisas först de positiva aspekterna av ålderistiskt tal och vad som kopplas samman med att det uppfattas som positivt. Sedan följer en redogörelse för de negativa aspekterna och vad som kopplas samman med dessa. Sist i resultatet redovisas vilken syn de äldre patienterna har på den som talar ålderistiskt.

### 5.1 Positiva upplevelser av ålderistiskt tal

#### 5.1.1 Betydelse av ålder och boendeform

Ju äldre man är desto vanligare är det att man tilltalas med ålderistiskt språk (26). De som mest frekvent tilltalas på detta sätt är äldre seniorer med nedsatt funktionell hälsa och som bor på sjukhem. Äldre, boendes på sjukhem, visar sig i allmänhet positiva till ålderistiskt tal (27). Den positiva känslan visar sig i att man upplever värme och engagemang från den som talar (26, 27). För dem som frekvent tilltalas med ålderistiskt tal förstärks den positiva känslan (26). En annan studie (28) visar dock att de äldre på ett sjukhem i liten utsträckning noterade när ålderistiskt tal användes.

#### 5.1.2 Känslomässiga upplevelser

Äldre personer med nedsatt fysisk hälsa samt äldre som har ett starkt trygghetsbehov och gärna önskar bli ompysslade och känna värme och ömhet från sin omgivning (*eng. need for succorance*) upplever ofta ålderistiskt tal som något positivt. Det manifesteras genom en upplevelse av trygghet, värme och engagemang från den som talar (27). En deltagare i en fokusgruppintervju menade att när en yngre vårdare talade med ålderistiskt språk till en äldre patient så såg hon en positiv relation som visade på att vårdare och patient kände varandra väl och vårdaren visste hur patienten ville bli tilltalad (34). Användandet av ålderistiskt tal visade sig kunna stärka självkänslan hos äldre. Detta fick följden att äldre som uppskattade och kände trygghet i ålderistiskt tal kunde uppleva avsaknaden av detta tal som något dåligt och ge en negativ bild till självkänslan (27).

#### 5.1.3 Ökad förståelseförmåga

Vissa delar av ålderistiskt tal kan ha betydelse för den äldres förståelseförmåga (30). När man i en studie av Kemper och Harden (30) urskiljde de karakteristiska delarna i ålderistiskt tal fann man faktorer i språket som kunde stärka den äldres självkänsla relaterad till en ökad förståelse. Dessutom såg man konkreta resultat på att förståelsen ökade. De specifika beståndsdelarna för ålderistiskt tal som man undersökte var; användandet av enkel meningsbyggnad och kortare meningar, tal med hög och gäll röst samt överdrivna intonationer. Genom att förenkla satskonstruktionen när man talar och framförallt minskar antalet bisatser i meningarna, ökar man de äldres förståelse. När denna anpassning gjordes upplevde de äldre själva, färre kommunikationsproblem jämfört med när de tilltalades med neutral satskonstruktion. De äldres självkänsla stärktes också relaterat till att de upplevde en förbättring i sin kommunikationsförmåga (30). Att betona vissa nyckelord i en text har också visat sig underlätta för förståelse- och minnesförmåga hos äldre (35).

## 5.2 Negativa upplevelser av ålderistiskt tal

### 5.2.1 Betydelser av ålder och boendeform

O'Connor och Rigby (27) och O'Connor och St Pierre (26) kommer i sina studier fram till att det främst är ”yngre äldre” (26, 27), äldre som bor i egna boenden (26, 27) samt äldre med relativt god fysisk hälsa (27) som upplever ålderistiskt tal som negativt. Denna grupp av äldre ser ålderistiskt tal som överlägset och oengagerande (26, 27). I motsats till detta resultat menar La Tourette och Meeks (31) och Hummert och Mazloff (34) att det inte ligger någon skillnad i var man bor, när det gäller hur ålderistiskt språk upplevs. Deras resultat visar på att både boende på sjukhem och de som bor i egna hem upplever ålderistiskt tal som förmyndaraktigt och överlägset (31, 34). La Tourette och Meeks (31) undersökte huruvida äldre med nedsatt kognitiv förmåga upplevde ålderistiskt tal mer fördelaktigt än kognitivt alerta. Man fann då att ålderistiskt tal inte heller passar sig för boende och patienter med nedsatt kognitiv förmåga (31). Författarna O'Connor och St Pierre diskuterar att ”yngre” äldre kan känna sig förolämpade av att plötsligt bli tilltalade med ålderistiskt tal, men att man med tiden vänjer sig vid det och känner sig mindre förolämpad (26). I en annan studie (31), gjord på ett sjukhem provade man hypotesen, att institutionaliserade äldre ökade sin tolerans för ålderistiskt språk ju längre tid man hade vistats på boendet. Analysen av dessa variabler visade dock inget signifikant resultat.

### 5.2.2 Känslomässiga upplevelser

Kemper och Harden (30) har kommit fram till faktorer i ålderistiskt tal som har negativ inverkan på både självkänsla och förståelse för de äldre. När man pratar med överdriven prosodi dvs man talar med hög, gäll röst och med överdrivna betoningar, visar det sig att de äldre förstår och utför instruktioner sämre än när man talar med neutral prosodi. Det påverkar också deras syn på deras egen förmåga att förstå och kommunicera. Effekten av detta har således också en negativ inverkan på självkänslan (30). För de äldre som uppfattar ålderistiskt tal som något negativt upplevs det som mer kränkande för självkänslan ju oftare man tilltalas på det viset (27). Det inkräktar på den personliga autonomin och får den som tilltalas på detta sätt att känna sig mindre värd som person (34). I en kvalitativ studie tyckte deltagarna i en fokusgruppintervju att det lät som om man talade till en 4-åring när man talade med ålderistiskt tal. Den som talade betraktades som en översittare och man beskrev det som en känsla av att hon eller han nedvärderade den äldres kompetens och människovärde (34). En kvinna på en vårdavdelning uttryckte sig såhär angående sjuksköterskans ålderistiska tal:

*”some nurses treat you like a silly old lady... well, you are a senior but to them (nurses) you are another old lady and sort of say, ‘Eat it all up, be a good girl and yes, love and no, love. I don’t like being talked down to, I wish they would see that I have all my marbles”* (32 sid 507).

Den som tilltalas med ålderistiskt tal bedöms ha dåligt minne, bristande kommunikationsförmåga och de upplevs också som mer nedstämda (29). Man har sett att det finns ett samband mellan sjukvårdskontexten och en ökad negativ åldersstereotypisering (34). Att, i en sjukhuskontext, bli kallad vid sitt förnamn eller på något annat personligt vis upplevs som nedvärderande och ignorant (34). Citatet nedan tydliggör hur en kvinna i 60-70 års ålder uppfattar ålderistiskt tal.

*"I'm not real crazy about being called 'dearie'" (34 sid 175)*

### 5.2.3 Upplevelse av språket som en maktmanifestering

Det är vanligare att äldre som bor i egna hem ute i samhället reagerar och svarar negativt på ålderistiskt tal än dem som bor på sjukhem. Ute i samhället var man mer benägen att svara bestämt och påstridigt vid förmyndaraktigt tilltal. Om man svarade med bestämd och säker röst till dem som pratade ålderistiskt kändes det bättre och värdigare för den egna självkänslan. I sjukhuskontexten svarade man oftare passivt och mindre bestämt när man tilltalades med ålderistiskt språk. Det var också vanligt att man svarade uppskattande och tacksamt, när man inom sjukvårdssammanhang tilltalades med ålderistiskt tal (34). Fokusgruppen i Hummert och Mazloffs artikel (34) diskuterade att om man svarade med en bestämd och påstridig ton till den som talade ålderistiskt kunde det tolkas som en attack mot den som talade.

I en observationsstudie såg Hewson (33) att språket används till att visa en maktposition i omvårdnadsrelationen. Genom att ställa frågor och sedan inte invänta den äldres svar, använde vårdaren sig av språket för att få patienten att göra det som var enklast för personalen. En annan strategi var att ställa flera frågor i följd som gjorde det svårt för den äldre att förstå. Patienterna vände sig vid att det fanns vissa saker som förväntades av dem vilket tydliggörs i nedanstående dialog mellan en äldre patient och en undersköterska (33).

usk: *"Alright, sweetie, you want a walk?"*  
patient: *"Whenever you're ready"*  
usk: *"No, no, no, no, whenever you're ready darling"*  
patient: *"I've always found it so I have to do as I'm told, I'm 94 next week and I still have to do as I'm told"* (33 sid. 80)

Den äldre omyndigförklaras genom att inte tillfrågas i situationer som rör dem, samtidigt som beslut tas över huvudet på patienten. Genom språket mellan den äldre och sjukvårdspersonalen skapas ibland en relation som liknar den som är mellan ett barn och en förälder. Med beröm och uppmaningar samt tilltal som "good girl" skapas en relation där sjuksköterskan skapar sig makt och kontroll över patientens beteende. I studien fann Hewson att patienterna i viss mån också kunde utöva kontroll genom språket, detta förekom dock sällan och beskrivs inte närmare av författaren (33).

### 5.3 Synen på den som talar

Både familjemedlemmar, vänner, servicearbetare och sjukvårdspersonal använder sig av ålderistiskt tal när de pratar med äldre som bor på sjukhem. Ålderistiskt tal upplevs fördelaktigare när vänner och familj använder sig av det språket, än när någon som inte är bekant med den äldre talar ålderistiskt (26). Sjuksköterskor och annan vårdpersonal som talar med ålderistiskt språk upplevs av patienter och boende som mindre respektfulla och vänliga än dem som använder sig av neutralt språkbruk. Dessutom ifrågasätts vårdpersonalens professionalitet (29) och kompetens (30, 31) när de talar med ålderistiskt tal. Ålderistiskt tal ses vidare som

oberättigat och den som använder sig av det sättet att tala ses som okänslig (29). Ryan et al. (28) fann dock att språket inte har någon betydelse för hur de äldre ser på den som talar ålderistiskt. Både boende och personal på ett sjukhem tillfrågades om hur de uppfattade den sjuksköterska som talade med ålderistiskt tal. Personalen på boendet såg sjuksköterskan som mindre kompetent och vänlig samt mer kontrollerande mot de boende. De boende själva sade sig inte uppleva någon skillnad mellan sjuksköterskan som talade med ålderistiskt tal och sjuksköterskan som talade neutralt (28).

## **5.4 Sammanfattning**

Flera av författarna (26, 27, 28, 31, 34) fann en tydlig uppdelning mellan äldre som bor på sjukhem och äldre som bor i egna boenden. Äldre som bor på sjukhem är vanligtvis ”äldre” äldre och har nedsatt funktionell hälsa. Denna grupp upplever ålderistiskt tal som stärkande, värmande, engagerande, det ger en trygghetskänsla (26, 27) och det skapar en ökad förståelse (30, 35). Äldre som bor i egna boenden är vanligtvis yngre och friskare äldre. De upplever ålderistiskt tal som nedvärderande, förmyndaraktigt, som ett hot mot autonomi och självkänsla (26, 27, 30, 34). Resultat i två artiklar (31, 34) som talar emot dessa skillnader fann att ålderistiskt tal inte upplevs som positivt av någon, oberoende av boende och fysisk hälsa.

## **6. DISKUSSION**

### **6.1 Metoddiskussion**

Syftet med studien var att beskriva hur äldre personer upplever ålderistiskt tal och vilken betydelse det får för omvårdnadsrelationen. Intentionen var att hitta artiklar som direkt tog upp hur äldre upplevde ålderistiskt tal och hur det kändes att bli tilltalad på det sättet. Problemområdet visade sig vara relativt begränsat och stor del av forskningen bedrevs på 80-talet. När artikelsökningen inleddes visade det sig ganska tidigt att många artiklar inte var vinklade mot de äldres perspektiv, utan beskrev problemet ur ett ovanfrånperspektiv där de äldres subjektiva upplevelser inte belystes. Därav minskade urvalet. Då syftet med studien var att beskriva upplevelser, hade artiklar baserade på kvalitativa metoder varit att önska för att på så vis nå utförligare och mer nyanserade beskrivningar av de äldres upplevelser, samt att det troligen gett bättre underlag till att svara på syftet. Utförda studier inom ämnesområdet är dock till största del genomförda med kvantitativa metoder varför valmöjligheten att enbart välja kvalitativa artiklar ej var möjlig.

Flera av de valda artiklarna handlade om hur äldre, utifrån lästa manuskript (26-29), videoinspelning (31) och ljudinspelning (30, 34), trodde att äldre upplevde ålderistiskt tal. Metoden som baserades på att deltagarna fick läsa fiktiva manuskript och utifrån dessa bedöma upplevelsen av ålderistiskt tal, är vanliga inom detta forskningsområde (26). Man diskuterar dock att ett skrivet manuskript inte kan återge all information som åskådliggörs i en verklig interaktion där ålderistiskt tal används (29). Deltagarna noterade att skillnaderna mellan neutralt och ålderistiskt språk var väldigt tydliga i de skrivna manuskripten (26, 27). Ryan et al. (28) diskuterade att den här sortens studier borde kompletteras med fältstudier. Någon

motivering till att man ändå fortsätter använda ovanstående kvantitativa metod diskuteras inte mer ingående. Att uteslutande använda sig av den här metoden kan ses som en svaghet inom forskningen. Utav resterande artiklar var två (32, 33) kvalitativa studier, en artikel (34) innehöll både kvalitativ och kvantitativ metod och en artikel (35) var en litteraturoversikt.

I alla kvantitativa artiklar utom en bedömdes de äldre deltagarna vara tillräckligt kognitivt alerta för att delta i undersökningen. Bedömningen skedde utifrån sjuksköterskans omdöme om de äldres förmåga. I en artikel (31) mättes deltagarnas kognitiva förmåga med The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) med syftet att jämföra kognitiv förmåga med upplevelsen av ålderistiskt tal. Testet beskrevs, av författarna, ha adekvat reliabilitet och validitet.

I artiklarna talade man om ”äldre” äldre och ”yngre” äldre. Man beskrev dock inte vilka åldersintervaller man åsyftade. Med stöd av bakgrundslitteraturen där det beskrivs att det är gruppen 80-åringar och äldre som bor i särskilt boende (22) kan man förenklat säga att det är den här gruppen som kallas ”äldre” äldre och gruppen under 80 år kallas ”yngre” äldre.

Forskning inom ämnesområdet har främst bedrivits på det engelska språket. Därför var det inte svårt att hitta engelska sökord. Vissa svårigheter låg i att översätta dem till svenska då resultatet skulle redovisas. Flera av orden låter bättre på engelska och när de försvenskades kändes det som en hake i textflödet. Ageism har översatts till ålderism och begreppet återfinns i den svenska litteraturen (16). Elderspeak är ett vedertaget begrepp på engelska medan det på svenska knappt existerar. Begreppet ålderistiskt tal har använts tidigare i en uppsats om kommunikation med äldre (36). Utöver det har ordet inte dykt upp, varken i sökningar i referenslitteratur eller i Internetsökningar. Utifrån det försvenskade ordet ålderism känns ordet ålderistiskt tal som ett godtagbart ord att använda.

Sex av tio artiklar hittades via databaserna Cinahl och PubMed. Resterande fyra artiklar hittades via referenslistor. En svaghet kan ses i att så många artiklar hittades via manuell sökning eftersom den manuella sökningen inte bedrevs lika förutsättningslös som den via databaserna. Då det via den manuella sökningen visade sig finnas ytterligare relevanta artiklar som inte framkommit vid databassökningarna, kan det tyda på en brist i de sökord som användes.

Endast de två kvalitativa artiklarna (32, 33) beskriver de etiska aspekterna i respektive studie. Deltagarna fick information om att det var frivilligt att delta i studien och att man när som helst fick dra sig ur (32). Hewson (33) beskriver hur deltagarna delgavs information och insyn i hela arbetets gång. De blev inbjudna till att läsa genom och godkänna det författaren skrivit ner efter det att all data var insamlad. I flera av de kvantitativa studierna (26-28) beskriver man att de äldre deltagarna boendes på sjukhem blev utvalda av vårdpersonalen. Man anger emellertid inte att de själva har tillfrågats och delgavs information om studien. Detta strider mot de etiska principerna gällande bland annat informationskravet och samtyckekravet enligt vilket deltagarna ska ha rätt att bestämma om de aktivt vill medverka eller ej. Kravet innebär också att man inte får utnyttja beroendeförhållanden för att förmå uppgiftslämnare att medverka (37). Med bakgrund av bristen i det etiska förhållningssättet kan man ifrågasätta inkluderingen av dessa



artiklar. De höll dock i övrigt en trovärdig vetenskaplig nivå och var publicerade i erkända vetenskapliga tidskrifter och fick därför ingå i litteraturstudien.

I de kvantitativa artiklarna har man inte beskrivit vilken urvalsmetod man använt sig av. Det man beskrivit är hur deltagargruppen såg ut och var denna grupp var tagen ifrån. För att hitta deltagare som bodde i egna boende har man annonserat och gjort reklam på aktivitetscenter för äldre (26, 27, 31), använt sig av personer som deltagit i andra undersökningar, ej relaterad till den aktuella undersökningen (31, 30, 34) samt genom flygblad och reklam för äldre (29). Detta sätt leder till att man bara finner personer som aktivt söker sig till studien. Det behöver dock inte betyda att dessa personer sitter inne med annorlunda åsikter än vad slummässigt utvalda personer hade gjort. När man valt ut vilka sjukhem som skulle ingå i studierna har man bland annat gjort det utifrån tillgänglighet (28). Där man studerat hur de äldre på sjukhem upplever ålderistiskt tal har man utgått från minst tre olika sjukhem i respektive studie (26-28, 31). Liknande svar från olika sjukhem ökar trovärdigheten och möjligheten att generalisera resultatet. Dock står man ovetandes om sjukhemmen var representativa för populationen i sin helhet. I en studie (34) diskuterades bristen i generaliserbarhet då deltagarnas var mellan 60 och 70 år samt att de var pigga och alerta. Studien kan då inte tillämpas på "äldre" och funktionellt nedsatta äldre. Artiklarna, vars resultat föreliggande litteraturstudie baseras på, kommer företrädesvis från Kanada och USA (26-31, 34). Två artiklar (33, 35) kommer från Storbritannien och en artikel (32) härrör från Australien. Huruvida resultatet är tillämpligt i det svenska samhället kan därför diskuteras. Likheter länderna emellan är att det är rika, välutvecklande länder med någon form av institutionaliserad äldreomsorg. Att ålderistiskt tal överhuvudtaget existerar i Sverige bygger bara på egna iakttagelser, ingen forskning inom ämnet har visat sig komma härifrån. Resultatet visade på ett samband mellan ålder, nedsatt funktionell hälsa och att bo på sjukhem. I Sverige idag lever många vårdkrävande gamla hemma, och klarar sig med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård (22). Inga artiklar talade om förekomsten av ålderistiskt tal inom hemsjukvård. Fortfarande bor många äldre också på sjukhem och 62 % av dem är över 85 år gamla (22). En annan skillnad som kan ha betydelse för tillämpbarheten är språkkulturen. Använder vi oss av samma ord och jargong i Sverige som man använder i Nordamerika?

## **6.2 Resultatdiskussion**

I arbetets inledning lyftes tanken att det inte är helt ovanligt att vi talar till äldre patienter som vore det ett barn vi talade till. Resultatet visar entydigt att detta sätt att tala på intet sätt är ovanligt i samtal med äldre. Nedan diskuteras det ålderistiska språket relaterat till omvårdnadsteori samt övrig bakgrundslitteratur. Arbetets styrkor och svagheter, samt förslag på fortsatt forskning presenteras i slutet av detta avsnitt. Resultatdiskussionen avslutas med en konklusion som delger huruvida syftet med uppsatsen infriats.

### **6.2.1 Travelbee och omvårdnadsrelationen**

För att en god omvårdnadsrelation ska uppstå mellan patient och sjuksköterska är det viktigt att varje patient behandlas och bemöts som en unik individ (23). Då kommunikationen är viktig för denna relation (8) kan ålderistiskt tal ses som ett stort hinder. När sjukvårdspersonal per automatik använder sig av ålderistiskt tal i samtal med äldre baseras det på fördomar om hur äldre vill bli tilltalade. Resultatet visade

att äldre reagerar på olika sätt när de tilltalas med ålderistiskt tal (26-35). Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan försöker sätta sig in i vem den unika patienten är för att kunna skapa en god omvårdnadsrelation.

Travelbee menar att sjuksköterskans syn på människan har en grundläggande inverkan på hans eller hennes inställning till hälsa, sjukdom, liv och död (25). Inställningen samt den uppfattning sjuksköterskan har om andra människor kommer alltid att skina igenom i omvårdnadssituationen (25). I enlighet med Travelbees teori framkom i resultatet, att de äldre fick en negativ bild av den sjuksköterska som talade ålderistiskt. Det kan tolkas som att sjuksköterskan hade en negativ syn på patienten och att detta genomskådades av den äldre. Sjuksköterskan sågs som mindre respektfull och vänlig. Man ifrågasatte också dennes kompetens och professionalitet. I likhet med Travelbee diskuterar också Scheel att språket speglar vilken syn vi har på våra medmänniskor samt vilka etiska värderingar vi har (10). Dessutom menar Austen, enligt Thornquist, att man medvetet eller omedvetet tillskriver yttrandet en kraft som kan påverka mottagarens handlingar, tankar eller känslor (7).

Enligt Travelbee (25) bör sjuksköterskan sträva efter att upprätta ett människa-till-människa-förhållande till patienten. Men för att möjliggöra detta krävs att sjuksköterskan förmår se och dela patientens upplevelser och erfarenheter. I kommunikationen bör sjuksköterskan sträva efter att detta förhållande uppnås. Det som utgör ett hinder för om förhållandet skapas eller inte är hur sjuksköterskan kommunicerar med patienten. En förutsättning är att sjuksköterskan förmedlar omtanke, intresse och sympati (25). I de fall där de äldre uppfattar ålderistiskt tal som något negativt och dessutom ser sjuksköterskan som mindre respektfull skapas ett hinder för att en god omvårdnadsrelation ska upprättas. Travelbee beskriver vissa hinder för att kommunikationen ska fungera tillfredställande. Främst handlar det om att sjuksköterskan inte ser patienten som en unik individ. Om man har en stereotyp bild och en förutfattad mening om att alla sjuka människor är som sjuka människor i allmänhet kommer kommunikation och etablerandet av en omvårdnadsrelation inte att fungera (25). Den stereotypa bilden av äldre som ensamma, omedgörliga, senila och deprimerade (2, 13, 14) bidrar till att sjuksköterskan automatiskt anpassar sitt språk efter dessa faktorer. På samma sätt bidrar klichéer och automatiska svar till att man inte utgår från vad som passar individen (25). Resultatet (32, 34) visade att äldre som blev kallade vid intima och barnsliga namn, som "dearie", "good girl" och "love", inte alls uppskattade det tilltals sättet.

### 6.2.2 Upplevelsen av ålderistiskt tal

Resultatet visar på hur makt kan manifesteras genom språket (33, 34). Författarna (34) fann att äldre som bodde i egna hem var mer benägna att svara emot med bestämt och påstridigt tal när de tilltalades med ålderistiskt språk. De som bodde på sjukhem eller befann sig i en annan sjukvårdskontext svarade oftare med passivt tal. En diskussionsgrupp menade att om man svarade på ett bestämt och påstridigt sätt när man tilltalades med ålderistiskt tal kunde det tolkas som en attack mot den som talade (34). Resultatet kan tolkas som att de äldre inom sjukvårdskontexten inte vågade svara emot när de tilltalades med ålderistiskt tal. Medvetet eller omedvetet såg de en risk om att få sämre behandling eller bli åsidosatta till förmån för patienter som fogade sig och gick med på att tilltalas med ålderistiskt språk. Omvårdnadsrelationen kan, som beskrivs i bakgrunden, innefatta en maktrelation mellan sjuksköterska och patient. Patienten befinner sig ofta i en underordnad ställning där man är beroende av dem som vårdar en (10). Dialogen mellan den 94-

åriga patienten och undersköterskan (s. 12) i Hewsons studie (33) indikerar dock att den äldre kvinnan svarar emot genom att säga att hon upplever att hon alltid blir tillsagd om vad hon ska göra.

Det är svårt att avgöra huruvida ålderistiskt tal passar sig för någon grupp av äldre. Artiklarnas resultat talade i en del fall emot varandra (26, 27, 31, 34). Å ena sidan visar resultatet att ålderistiskt tal upplevs som värmande och engagerande för dem som lever på sjukhem (26, 27), medan det å andra sidan visar på att ålderistiskt tal inte passar sig för någon (31, 34) och att det främst var vårdpersonal och äldre, som bodde i egna hem som noterade när ålderistiskt tal användes, äldre som bodde på sjukhem noterade det inte (28). Trots att man inte såg några samband mellan hur länge man levt på sjukhem och en ökat positiv inställning till ålderistiskt tal (31) diskuterar flera författare detta fenomen (26-29). Detta resonemang får stöd i bakgrundslitteraturen där Thornquist (7) visar på att språket hjälper oss att tolka vår omvärld. Om man då i den värld man lever i, i detta fall ett sjukhem för den äldre, dagligen omges av ett särskilt språk, finns det då inte en risk att detta språk omvandlas till en del av vardagen och att en anpassning på så vis sker? Språket och vår verklighet står i nära relation till varandra (9). Och då språket hjälper oss att forma vår verklighet, i vilken verklighet befinner sig då den äldre, som mot sin vilja tilltalas med ålderistiskt tal? En successiv tillvänjning sker och till slut noterar man inte att man tilltalas med ålderistiskt tal. Det blir en verklighet som man tvingas anpassa sig till. Det är dock en förhastad slutsats att ålderistiskt tal inte passar sig för någon. Forskningsresultat (26, 27) har visat att det finns en grupp äldre som uppskattar och mår bra av att bli tilltalade med ålderistiskt språk. Den grupp som upplevde ålderistiskt tal som positivt var också den grupp som mest frekvent mottog ålderistiskt tal (26, 27). Detta kan tyda på att vårdpersonalen såg de äldres behov och önskan om att få tilltalas med ålderistiskt tal och därför också gjorde det i hög utsträckning.

Människans psykologiska åldrande medför en försämrad och förlångsammad förmåga att lära in nya saker och att bearbeta ny information (19, 20). En försämring som ökar med stigande ålder (20). Denna kunskap ger stöd åt resultatet, i vilket man fann att ålderistiskt tal kan ha en positiv inverkan på den äldres förståelseförmåga. Då man förenklade satskonstruktionen genom att minska antalet bisatser i meningarna ökade de äldres förståelse och självuppskattade kommunikationsförmåga (30). Ålderistiskt tal innefattar en rad faktorer, som att tala högt och långsamt, med överdrivna betoningar och högt och gällt tal samt ett tonfall som om man talade till barn. Delar av det ålderistiska språket, till exempel högre och långsammare tal, kan vara befogat med tanke på att det naturliga åldrandet, med nedsatt hörsel (19) och förlångsammad kognitiv förmåga (19, 21) kan kräva att denna anpassning görs för att den äldre ska uppfatta vad som sägs. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att hälsotillstånd och funktionsförmåga kan variera mycket mellan två äldre personer i samma ålder (19, 21) och att man därför inte får göra en anpassning allmängiltig.

Bakgrundslitteraturen visade på att nytexaminerade sjuksköterskor och studenter kan komma att ta efter de erfarna sjuksköterskornas språk (6). Då fler och fler äldre nu vårdas i hemmet kommer vårdpersonalen inte att påverka varandra lika mycket till att ta efter och använda sig av ålderistiskt språk

### 6.2.3 Uppsatsens styrkor och svagheter samt förslag på fortsatt forskning

Styrkan med föreliggande uppsats är att den belyser ett område, som många inom vården, har erfarit, men kanske i liten utsträckning funderat på. Att tala ålderistiskt är ett beteende som slentrianmässigt används i mötet med den äldre patienten. Denna uppsats visar på att många äldre inte uppskattar detta sätt att tala. Den äldre riskerar få en negativ syn både på sig själv och på den som vårdar. Som vårdpersonal bör man därför vara försiktig med att använda detta språk.

Resultatet från artiklarna var något knapphändigt. Det som saknas är utförliga beskrivningar om hur äldre som dagligen lever med att bli tilltalade med ålderistiskt språk upplever detta och en mer nyanserad bild av relationen mellan patient och sjuksköterska. Att denna bild saknas kan ses som uppsatsens svaghet. Det som visat sig i resultatet ger en komplex, men relativt ytlig bild av hur ålderistiskt språk upplevs. Vi får inga direkta svar på om, och i så fall till vem, det är lämpligt att använda ålderistiskt tal. Resultatet antyder att ”äldre” äldre som är i större behov av omvårdnad upplever ålderistiskt tal som positivt. För att utröna om det är så verkligheten ser ut, eller om äldre som flyttar till sjukhem tvingas anpassa sig till ålderistiskt tal, krävs ytterligare forskning med fokus på undersökningar som fördjupar problemområdet avseende kvalitativa aspekter.

### 6.2.4 Konklusion

Syftet, var att ur patientens perspektiv beskriva hur ålderistiskt tal upplevs av den äldre patienten. Detta infriades i resultatdelen där positiva och negativa upplevelser av detta sätt att tala beskrevs. Ålderistiskt tal kan skapa en trygghetskänsla och förmedla ökad förståelse samt ge värme och stärka självkänslan. Det kan också upplevas som nedvärderande, förmyndaraktigt och negativt för självkänslan. Vilken betydelse detta sätt att tala får för omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterskan och den äldre patienten beskrevs med hjälp av Travelbees omvårdnadsteori samt övrig bakgrundslitteratur. Ålderistiskt tal riskerar få en negativ betydelse för omvårdnadsrelationen om det används slentrianmässigt baserat på stereotypa bilder av gamla människor. Med utgångspunkt i den humanistiska människosynen, där varje människa ska mötas som en unik individ, bör vårdpersonalen anpassa sitt sätt tala i varje ny situation med en patient.

## 7. REFERENSLISTA

1. Skog M. och Grafström M. Geriatrisk omvårdnad och geriatrik. Stockholm: Bonnier utbildning; 2005.
2. Larsson M och Rundgren Å. Geriatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1997.
3. Nationalencyklopedin Online. URL: [www.ne.se](http://www.ne.se). Tillgänglig 2008-01-30.
4. Encyclopedia – Britannica Online. URL: <http://search.eb.com.ezproxy.ub.gu.se/> Tillgänglig 2008-01-28.
5. Enqvist B och Bengtsson K. Orden som läker. Lund: Studentlitteratur; 2005.
6. Josefsson I. Kunskapens former. Det reflekterade yrkeskunnandet: Stockholm: Carlssons bokförlag; 1991.
7. Thornquist E. Kommunikation i kliniken. Möte mellan professionella och patienter. Lund: Studentlitteratur; 2001.
8. Birkler J. Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn. Stockholm: Liber; 2007.
9. Wittgenstein L. Filosofiska undersökningar. Stockholm: Thales; 1996.
10. Scheel M. Interaktionell omvårdnad. Vetenskaplig grundval – etik och omvårdnad. Stockholm: Liber utbildning; 1996.
11. Jakobsson A. och Valmari G. Omvårdnad och språk. I Sarvimäki A. (red) Reflektioner kring omvårdnad – från huvudsatser, bisatser till slutsatser. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF; 1997.
12. Vinthagen S. Kommunikation ur ett maktperspektiv. I Fossum B (red) Kommunikation, samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.
13. Tornstam L. Åldrandets socialpsykologi. 7 uppl. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag; 2005.
14. Nussbaum JF, Pitts MJ, Huber FN, Raup Krieger JL och Ohs JE. Ageism and Ageist Language Across the Life Span: Intimate Relationships and Non-intimate Interactions. *J Soc Issues* 2005;61(2):287-305.
15. Encyclopedia of Gerontology. Age, aging, and the aged. Volume1 A-K. 2 ed. Oxford UK, San Diego USA: Elsevier; 2007.
16. Andersson L. Ålderism. I Andersson L. (red) Socialgerontologi. Lund: Studentlitteratur; 2002.
17. Williams K. Kemper S. och Hummert L. Enhancing communication with older adults. Overcoming elderspeak. *J Gerontol Nurs* 2004;30(10):17-25.

18. Biologiskt åldrande. Sletvold O. I Bondevik M. och Nygaard H. (red.). Geriatrik ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2004.
19. Dehlin O. och Rundgren Å. Geriatrik 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
20. Johansson B. Minne och tankeförmåga. I Grimby A och G. (red.). Åldrandets villkor. Lund: Studentlitteratur; 2001.
21. Dehlin O, Hagberg B, Rundgren Å, Samuelsson G och Sjöbeck B. Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
22. Lagergren M. Äldreomsorgen i siffror. I Thorslund M. och Wånell S-E. Åldrandet och äldreomsorgen. Lund: Studentlitteratur; 2006.
23. Thorsén H. Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik. Stockholm: Liber; 2003.
24. Malmsten K. Etik i basal omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
25. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2001.
26. O'connor BP. och St. Pierre ES. Older persons' perceptions of the frequency and meaning of elderspeak from family, friends and service workers. *Int J Aging Hum Dev* 2004;58(3):197-221.
27. O'connor BP. och Rigby H. Perceptions of Baby Talk, Frequency of Receiving Baby Talk, and Self-Esteem Among Community and Nursing Home Residents. *Psychol Aging* 1996;11(1):147-54.
28. Ryan BE, Kennaley DE, Pratt MW, och Shumovich MA. Evaluations by staff, residents, and community seniors of patronizing speech in the nursing home: impact of passive, assertive or humorous responses. *Psychol Aging* 2000;15(2):272-85.
29. Balsis S. och Carpenter BD. Evaluations of Elderspeak in a Caregiving Context. *Clin Gerontol* 2005;29(1):79-96.
30. Kemper S. och Harden T. Experimentally Disentangling What's Beneficial About Elderspeak From What's Not. *Psychol Aging* 1999;14(4):656-70.
31. La Tourette TR. och Meeks S. Perceptions of patronizing speech by older women in nursing homes and in the community. Impact of cognitive ability and place of residence. *Journal of language and social psychology* 2000;19(4):463-73.
32. Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *J Clin Nurs* 2003;12:501-08.
33. Hewison A. Nurses' power in interactions with patients. *J Adv Nurs* 1995;21:75-82.

34. Hummert ML. och Mazloff DC. Older adults' responses to patronizing advice. Balancing politeness and identity in context. *Journal of language and social psychology* 2000;20(1-2):168-96.
35. Brown A. och Draper P. Accommodative speech and terms of endearment: elements of a language mode often experienced by older adults. *J Adv Nurs* 2003;41(1):15-21.
36. Wåhlström Friberg E. Kommunikationens betydelse i vårdrelationen: En litteraturstudie kring faktorer som bidrar till en god kommunikation med den äldre människan. C-uppsats i omvårdnad. HT 2006.
37. Nyberg R. *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet* 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.

## ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

---

**Referensnr:** 26  
**Titel:** Older persons' perceptions of the frequency and meaning of elderspeak from family, friends and service workers  
**Författare:** O'Connor BP och St. Pierre ES  
**Tidskrift:** International Journal of Aging and Human Development  
**År:** 2004  
**Syfte:** Att klargöra om ålderistiskt tal uppfattas olika beroende på vem som talar och om det finns någon skillnad i hur ålderistiskt tal mottas beroende på vem som talar.  
**Metod:** Deskriptiv kvantitativ studie där deltagarna utifrån en skriven dialog mellan vårdpersonal och en äldre person boendes på sjukhem, fick fylla i ett frågeformulär om hur de trodde att den äldre personen upplevde ålderistiskt tal.  
**Urval:** Totalt: 159. 28 äldre från 5 sjukhem, 131 äldre personer boende i egna hem, varav 92 personer besvarade en Internetbaserad version av frågeformuläret  
**Referenser:** 43  
**Land:** Kanada

---

**Referensnr:** 27  
**Titel:** Perceptions of Baby Talk, Frequency of Receiving Baby Talk, and Self-Esteem Among Community and Nursing Home Residents  
**Författare:** O'connor BP. och Rigby H.  
**Tidskrift:** Psychology and Aging  
**År:** 1996  
**Syfte:** Att studera sambandet mellan ålderistiskt tal och självkänsla.  
**Metod:** Deskriptiv kvantitativ studie där deltagarna utifrån en skriven dialog mellan vårdpersonal och en äldre person boendes på sjukhem, fick fylla i ett frågeformulär om hur de trodde att den äldre personen upplevde ålderistiskt tal. Deltagarna fick också skatta sin fysiska hälsa, självkänsla och behov av att bli ompysslade och känna värme och ömhet från sin omgivning (eng. need for succorance)  
**Urval:** 113 äldre boendes i egna hem och 43 äldre boendes på sjukhem.  
**Referenser:** 28  
**Land:** Kanada

---

**Referensnr:** 28  
**Titel:** Evaluations by staff, residents, and community seniors of patronizing speech in the nursing home: impact of passive, assertive or humorous responses  
**Författare:** Ryan BE, Kennaley DE, Pratt MW, och Shumovich MA  
**Tidskrift:** Psychology and Aging  
**År:** 2000  
**Syfte:** Hur sjuksköterskans olika kommunikationssätt i samtal med en äldre boende, uppfattas av personal, äldre boendes på sjukhem och äldre boendes i egna hem, beroende på hur den äldre svarar; passivt, bestämt eller humoristiskt.  
**Metod:** Deskriptiv kvantitativ metod. Deltagarna fick läsa skriva dialoger där sjuksköterskan använde både ålderistiskt och neutralt språk och den äldre boende svarade på ett passivt, bestämt eller humoristiskt vis. Därefter skulle



på ett svarsformulär skatta hur man upplevde sjuksköterskan avseende respekt, kontroll, artighet mm. Detta gjordes i två studier.

**Urval:** Studie 1. 48 sjukhemspersonal, 48 äldre boendes på sjukhem. Studie 2. 48 äldre boendes i egna hem, 49 äldre boendes på sjukhem och 48 sjukhemspersonal.

**Referenser:** 44

**Land:** Kanada

**Referensnr:** 29

**Titel:** Evaluations of Elderspeak in a Caregiving Context

**Författare:** Balsis S. och Carpenter BD.

**Tidskrift:** Clinical Gerontologist

**År:** 2005

**Syfte:** Att undersöka hur en tredje-part-observatör ser på personer som talar och personer som tilltalas med ålderistiskt tal, avseende ålder på den som talar och vilken relation den som talar har till den som tilltalas.

**Metod:** Deskriptiv kvantitativ studie. Deltagarna läste olika skrivna dialoger mellan en sjuksköterska och en äldre person, där ålder och relation varierade. Därefter fick man på ett svarsformulär skatta hur man upplevde den som talade och den som blev tilltalad med ålderistiskt tal.

**Urval:** 128 äldre personer mellan 66 och 101 år, och 60 yngre med medelålder 20 år.

**Referenser:** 32

**Land:** USA

---

**Referensnr:** 30

**Titel:** Experimentally disentangling what's beneficial about elderspeak from what's not

**Författare:** Kemper S. och Harden T.

**Tidskrift:** Psychology and Aging

**År:** 1999

**Syfte:** Att utifrån tre experiment studera talackommodation mot äldre. Hur systematiska variationer i innehållet och formen på ålderistiskt tal påverkar de äldres förståelse och upplevelse av ålderistiskt tal.

**Metod:** Deskriptiv kvantitativ studie. Man utgick från en videoinspelning med olika instruktioner och där den som talade använde sig av olika variationer av ålderistiskt språk. Deltagarna skulle på ett svarsformulär visa hur mycket av instruktionerna de förstod, hur de upplevde den som pratade samt hur de skattade sin egen förmåga att förstå.

**Urval:** 20 unga deltagare (medelålder 21.9) och 20 äldre deltagare (medelålder 73)

**Referenser:** 49

**Land:** USA

---

**Referensnr:** 31

**Titel:** Perceptions of patronizing speech by older women in nursing homes and in the community. Impact of cognitive ability and place of residence

**Författare:** La Tourette TR. och Meeks S.

**Tidskrift:** Journal of language and social psychology

**År:** 2000

**Syfte:** Att jämföra hur äldre som bor i egna boenden och äldre som bor på sjukhem upplever ålderistiskt tal samt att undersöka vilken inverkan boendemiljö och kognitiv funktion har på upplevelsen av ålderistiskt tal.

**Metod:** Deskriptiv kvantitativ metod. Deltagarna fick titta på videoinspelningar av en fiktiv interaktion mellan en sjuksköterska och en äldre boende där

sjuusköterskan talade neutralt eller ålderistiskt. Därefter fick de skatta hur de upplevde det ålderistiska talet jämfört med det neutrala. Man mätte också deltagarnas kognitiva förmåga och jämförde detta med resultatet.

**Urval:** 38 kvinnliga boende från åtta olika sjukhem och 62 äldre kvinnor boendes i egna hem.

**Referenser:** 26

**Land:** USA

**Referensnr:** 32

**Titel:** Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care

**Författare:** Henderson S.

**Tidskrift:** Journal of clinical nursing

**År:** 2003

**Syfte:** Att undersöka och beskriva sjuusköterskors och patienters syn avseende partnerskap i vård på ett sjukhus.

**Metod:** Kvalitativ metod med bas i grounded theory. Metoden bestod av djupintervjuer och deltagande observation.

**Urval:** 33 sjuusköterskor och 32 patienter från fyra sjukhus.

**Referenser:** 33

**Land:** Australien

---

**Referensnr:** 33

**Titel:** Nurses' power in interactions with patients

**Författare:** Hewison A

**Tidskrift:** Journal of advanced nursing

**År:** 1995

**Syfte:** Att undersöka hur sjuusköterskor använder språket, och vilken effekt det får på patienten.

**Metod:** Kvalitativ. Deltagande observation, sammanlagt 37 ½ timmar.

**Urval:** Strategiskt urval med avseende att kunna studera äldrevård på en vårdavdelning med liten inverkan från annan personal, samt en bra fysisk miljö för möjliggörande av en observationsstudie.

**Referenser:** 56

**Land:** Storbritannien

---

**Referensnr:** 34

**Titel:** Older adults' responses to patronizing advice. Balancing politeness and identity in context

**Författare:** Hummert ML. och Mazloff DC.

**Tidskrift:** Journal of language and social psychology

**År:** 2000

**Syfte:** Att studera hur äldre svarar på råd och direktiv som ges på antingen förmyndaraktigt och oartigt vis eller ett artigt och bekräftande vis.

**Metod:** Studie 1. Kvalitativ studie med fokusgruppintervjuer.  
Studie 2. Beskrivande kvantitativ metod där deltagarna fick lyssna på ljudinspelade fiktiva dialoger mellan en ung och en gammal person där ålderistiskt tal och neutralt användes. Dialogerna utspelades både i sjukhuskontext och i en samhällskontext. Sedan fylldes ett svarsformulär i där man skattade hur man upplevde samtalen, till exempel hur stödjande och vårdande den som ta-

lade var, samt hur respektfull, dominerande och frustrerad den som talade verkade vara.

**Urval:** Studie 1. 32 äldre personer boendes i egna hem. Studie 2. 40 äldre personer boendes i egna hem.

**Referenser:** 35

**Land:** USA

**Referensnr:** 35

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

**Författare:** Brown A. och Draper P.

**Tidskrift:** Journal of advanced nursing

**År:** 2003

**Syfte:** Att diskutera användandet av ålderistiskt tal och modifierade former av tilltal i konversationer mellan sjuksköterskor, annan vårdpersonal och äldre personer.

**Metod:** Litteraturstudie baserad på artiklar mellan 1990 och 2001, vilka har granskats systematiskt.

**Urval:** 24 artiklar.

**Referenser:** 30

**Land:** Storbritannien