

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Vårdarnas upplevelser av sin arbetssituation i äldreården – en litteraturstudie

*Jane Fogelin, Marina Ström
Februari 2009*

Examensarbete C 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 poäng
Examinator: Birgitta Fläckman
Handledare: Urban Torstensson**

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att beskriva hur vårdare inom äldreomsorgen upplever sin arbetssituation. Metoden som använts var en beskrivande litteraturstudie. Data samlades in via databaserna Medline via Pubmed och Cinahl. Sökorden nursing homes, elderly care och geriatric care kombinerades med experience och personnel för att ett så stort område som möjligt av äldreomsorgen skulle ingå i sökningen. Sökordet Scandinavia valdes för att författarna ville fokusera studien på skandinavisk äldreomsorg. Resultatet visade att vårdarna ansåg tidsbristen vara det som påverkade den goda omvårdnaden negativt, det vill säga att det inte fanns tid att ge den omvårdnad som var önskvärd. Vårdtagarnas anhöriga sågs som en tillgång för de äldres välmående men att de ibland upplevdes som krävande och tålamodsprövande. En dåligt fungerande organisation samt ett dåligt ledarskap var orsak till att de inte kunde se till att de äldres behov av omvårdnad uppfylldes. Den goda kamratskapen och lagandan inom arbetsgruppen var viktig för att kunna ge god vård till de äldre. Positivt ansågs också utbildning och handledning för att kunna reflektera över sitt arbete och göra prioriteringar i arbetet. Arbetstillfredsställelse fick vårdarna genom den glädje som uppstod genom den ömsesidiga närheten mellan vårdare och de äldre. Då vårdarnas arbetsinsatser bekräftades uppstod positiva känslor.

Nyckelord: äldreboende, äldreomsorg, personal

Abstract

The aim of this study was to describe how carers in the elderly care experience their work situation. The method used was a study of literature with descriptive design. Data was collected via the databases Medline and Cinahl. The search words were nursing homes, elderly care and geriatric care in combination with experience and personnel, because the authors wanted a wide database search. The search word Scandinavia was used because the authors wanted to focus on the Scandinavian elderly care. The result shows that the carers thought it was the lack of time that affected the good care of the elderly. The elder's relatives were considered as a resource for the elder's wellbeing but sometimes as demanding and as trying the carers' patience. The carers thought that a poor organisation and management were some of the reasons to why the elders' need of good care was not implemented. Good fellowship and team spirit in the working group were important for giving good care to the elderly. Education and supervision helped the carers to reflect and prioritise their work. The carers felt work satisfaction through the mutual togetherness between them and the elderly. When the carers' work efforts were confirmed positive feelings were aroused.

Keywords: nursing homes, elderly care, personnel

Innehållsförteckning	Sid
1. Introduktion.....	1
1.1 Hälso- och sjukvårdslagen.....	1
1.2 Socialtjänstlagen.....	1
1.3 Äldrevården.....	1
1.4 Arbetsbeskrivning.....	2
1.5 Mötet.....	2
1.6 Problemområde.....	3
1.7 Syfte.....	3
1.8 Frågeställningar.....	3
2. Metod.....	4
2.1 Design.....	4
2.2 Databas.....	4
2.3 Sökord.....	4
2.4 Utfall av sökning – Tabell 1.....	4
2.5 Kriterier för utfall av sökning.....	5
2.6 Valda artiklar – Tabell 2.....	5
2.7 Dataanalys.....	8
2.8 Forskningsetiska överväganden.....	9
3. Resultat – Tabell 3.....	10
3.1 Tidsbrist.....	13
3.2 Relationer och etik.....	15
3.3 Vårdtagarnas anhöriga.....	16
3.4 Yrke och organisation.....	16
3.5 Arbetsgruppen.....	17
3.6 Utbildning och handledning.....	18
3.7 Arbetstillfredsställelse.....	18
4. Diskussion.....	19
4.1 Huvudresultat.....	19
4.2 Resultatdiskussion.....	19

4.3 Metoddiskussion.....	21
4.4 Allmän diskussion.....	22
4.5 Framtida studier.....	22
5. Referenser.....	23
Bilaga 1.....	27

1. Introduktion

1.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården skall bygga på patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (1).

1.2 Socialtjänstlagen

Enligt socialtjänsten har den som inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Biståndet skall säkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att individens möjligheter att leva ett självständigt liv förstärks. Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Socialnämnden skall verka för att äldre människor får bostäder och skall ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunerna skall inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd (1).

1.3 Äldrevården

Synen på äldre människor och bemötandet av dem har varierat genom tiderna. Attityderna gentemot de äldre var tydligare i det förtidsindustriella samhället, dvs. de äldre var mer integrerade i samhället och de hade mer makt och inflytande. Deras resurser togs tillvara och värderades högt (2).

År 1992 trädde Ädelreformen i kraft i Sverige, vilket innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för hälso- och sjukvården för personer äldre än 65 år. Detta innebar att kommunernas verksamhetsansvar ökade vad gäller att bedriva kvalificerad sjukvård dygnet runt för äldre. En av de bärande tankarna för Ädelreformen var att äldre människor med behov av vård nu inte skulle behöva tillbringa för stor del av sina liv på sjukhus. Intentionen var att erbjuda ökad valfrihet, trygghet, integritet och ökat samarbete mellan olika vårdgivare. (3)

Under de senaste 50 åren har antalet personer som är 65 år eller äldre mer än fördubblats, från 700 000 till nära 1,6 miljoner. Ökningen beror främst på att dödligheten minskat i alla åldrar, framförallt dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar. År 2007 var den förväntade medellivslängden vid födseln 83,0 år för kvinnor och 78,8 år för män (4). Socialtjänststatistiken visar att närmare 239 000 personer, 65 år och äldre, fick hemtjänst eller bistånd i form av särskilt boende 2006 (4). Statistiken visar också att antalet hemmaboende med hemtjänst ökar medan antalet vårdplatser på särskilda boenden minskar (5). Trenden leder till att de äldre är multisjuka när de väl beviljas plats på särskilt boende (3).

1.4 Arbetsbeskrivning

I november 2006 var närmare 236 000 personer anställda inom äldreomsorgens olika verksamhetsområden. Äldreomsorgens personal består till 90% av kvinnor och knappt 10% män. Den största gruppen inom äldreomsorgen är undersköterskor och vårdbiträden, andra yrkeskategorier är bland annat sjuksköterskor, arbetsterapeuter och arbetsledare (4). Enligt en riksomfattande undersökning är personaltätheten av yrkeskategorin undersköterska, vårdbiträde, skötare inom äldreomsorgen 0,65 heltider per boende. Andelen sjuksköterskor var 0,05 heltider per boende eller 1 heltid per 20 boenden. Undersökningen visar också att det finns personal på plats eller tillgänglig i så gott som samtliga särskilda boenden dygnet runt, dock lägre personaltillgänglighet på nätter (6). Hemtjänst och särskilt boende är inte definierat i lag men innefattar dels uppgifter av serviceinriktad karaktär, dels uppgifter som är mer inriktad mot personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter avses bland annat praktisk hjälp med hemmets skötsel så som städning och tvätt, hjälp med tillredning av mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde skall känna sig trygg och säker (7).

1.5 Mötet

Enligt Virginia Hendersons definition är omvårdnad att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar god hälsa eller tillfrisknande eller en fridfull död, åtgärder som individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Behovet av omvårdnad uppstår då en människa hamnar i en situation där de egna resurserna inte räcker till för att tillgodose de grundläggande behoven. Det är människans grundläggande behov, upplevelser och reaktioner på sitt tillstånd som är utgångspunkten för all omvårdnad.

Omvårdnad är en verksamhet som bygger på relationer, ett möte mellan två personer (8). Patientens upplevelse av god vård grundar sig på interaktionen mellan patienten och personalen, dvs. det goda bemötandet (9). Bemötande handlar om ett samspel mellan människor, dvs. relationer och den inställning som personer har till varandra och hur det kommer till uttryck i tal handlingar, gester, ansiktsuttryck, tonfall etc. Det mänskliga mötet utgör utgångspunkten för all personal inom vård och omsorg och måste därför präglas av ömsesidighet och respekt mellan patient och personal, samt en hållning som är öppen, saklig och tillitsfull. Inom äldreomsorgen har människosyn och bemötande en avgörande betydelse för omsorgens kvalitet (10). Bemötandet innefattar attityder, respekt, etik, moral och empati som skall utgå från en humanistisk grund (11). Enligt en studie av Berg och Danielson (12) är det viktigt för vårdtagarnas välbefinnande att de får vara delaktiga i sin egen vård. Det goda bemötandet gäller också i personalens relation till patientens anhöriga. Goda relationer med patientens anhöriga gör att de känner sig delaktiga i vården som deras anhöriga får, samt att de litar på att personalen gör ett gott arbete (13).

1.6 Problemområde

Personal inom den kommunala äldreomsorgen, som ibland saknar utbildning, är ålagda att bedriva hälso- och sjukvård trots att de inte arbetar på sjukvårdsinrättningar (3). Det är ett kommunalt ansvar att säkerställa att det finns den bemanning och den kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna, vilket stadgas i den så kallade kvalitetsparagrafen 3 kap 3 § SoL (14). Den äldres självbestämmande och delaktighet bör öka i beslut och genomförande av vårdinsatser. Enligt Socialstyrelsen är det viktigt att särskilt stödja och skapa förutsättningar för de svagaste personerna att utöva sin rätt att påverka (14). Så som vårdinsatserna fördelas idag, är inte nödvändigtvis förenlig med de värden och den professionella grund som är avgörande för god omvårdnad. Personalen kan sträcka sig ganska långt för att göra ett jobb som de kan vara nöjda med (8), med den bemanning som är idag. Utifrån detta påstående blir det intressant att beskriva hur vårdare upplever sin arbetssituation.

1.7 Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur vårdare inom skandinavisk äldrevården upplever sin arbetssituation.

1.8 Frågeställning

Hur upplever vårdare inom skandinavisk äldrevård sin arbetssituation?

2. Metod

2.1 Design

Designen är en beskrivande litteraturstudie (15).

2.2 Databas

Använda databaser är Medline via Pubmed och Cinahl.

2.3 Sökord

Sökord som användes var *nursing homes, elderly care, geriatric care, personnel, experience och Scandinavia* i olika kombinationer. MeSh termer användes inte på grund av få träffar.

2.4 Utfall av sökning

Använda databaser, sökord, kombinationer, antal träffar och antalet artiklar som valts till resultatet från varje sökning visas i tabell 1. Vid sökning i Medline ställdes limits in på att enbart artiklar med abstrakt skulle visas.

Tabell 1. Databaser, sökord, antal träffar och antal valda artiklar till resultatet

Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
Medline	Nursing homes AND personnel AND Scandinavia	62	10
Medline	Nursing homes AND experience AND Scandinavia	38	1
Medline	Elderly care AND personnel AND Scandinavia	61	4
Medline	Elderly care AND experience AND Scandinavia	37	1
Medline	Geriatric care AND personnel AND Scandinavia	61	2
Medline	Geriatric care AND experience AND Scandinavia	20	0
Medline	Manuell sökning	1	1
Cinahl	Nursing homes AND personnel AND experience	74	0
Cinahl	Elderly care AND personnel	18	0
Cinahl	Elderly care AND experience	18	0
Cinahl	Geriatric care AND personnel	19	0
Cinahl	Geriatric care AND experience	20	0
		Totalt	19

2.5 Kriterier för urval av källor

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade under perioden november 1998 och oktober 2008. Titeln skulle belysa det aktuella området samt abstrakten skulle svara på syfte och frågeställning. Artiklarna skulle även vara kvalitativa, vetenskapligt uppbyggda samt skrivna på engelska. Vid sökningarna exkluderades direkt alla artiklar som inte var kvalitativa. Vid de olika sökningarna i Medline återkom många av artiklarna. Sökningarna i Cinahl gav enbart artiklar som redan inkluderats via sökningar i Medline.

2.6 Valda artiklar

Artiklarnas författare, land, publiceringsår, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och kvalitetsbedömning presenteras i tabellform (**Tabell 2**).

Tabell 2. Valda artiklar till resultatet.

Ref nr.	Författare, årtal och land	Titel	Design	Undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalys	Kvalitetsbedömning (se förklaring under tabell)
16	Häggström E Skovdahl K Fläckman B Kihlgren A L Kihlgren M 2004 Sverige	To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers experiences at a newly opened nursing home.	Kvalitativ – beskrivande design, (denna studie är en del av större kvasi-experimentell studie).	20 vårdgivare på äldreboende Intervjuer med öppna frågor. Analyserades med fenomenologisk metod inspirerad av Paul Ricoeur.	1, 2, 5, 6, 7
17	Fläckman B Fagerberg I Häggström E Kihlgren A Kihlgren M 2007 Sverige	Despite shattered Expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision	Kvalitativ – beskrivande design	7 vårdpersonal på ett äldreboende Intervjuer med öppna frågor vid tre olika tillfällen – innan interventionen, vid 12 månader och 24 månader. Innehållsanalys inspirerad av Granheim och Lundman	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
18	Häggström E Skovdahl K Fläckman B Kihlgren A L Kihlgren M 2005 Sverige	Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers experiences after a two year intervention in a newly opened nursing home	Kvalitativ – beskrivande design	10 vårdgivare på ett äldreboende. Intervjuer med öppna frågor. Analyserades med fenomenologisk metod inspirerad av Paul Ricoeur.	1, 2, 4, 5, 6, 7

19	Häggröm E Kihlgren A 2007 Sverige	Experiences of caregivers and relatives in public nursing homes	Kvalitativ - beskrivande design	20 vårdgivare och 17 anhöriga på ett äldreboende Teoretisk innehållsanalys av transkriberade intervjuer från en tidigare studie. Resultatet diskuteras i en etisk diskussion	1*, 2*, 6
20	Solum E M Slettebø Å Hauge S 2008 Norge	Prevention of unethical actions in nursing homes	Kvalitativ Beskrivande design	7 vårdgivare på ett äldreboende. Semistrukturerade intervjuer och observationer Innehållsanalys	1*, 2*, 4, 5, 6, 7
21	Weman K Fagerberg I 2005 Sverige	Registered Nurses working together with family members of older people	Kvalitativ – beskrivande design	Frågeformulär med tre öppna frågorna besvarades av 210 sjuksköterskor inom äldreården. Latent innehållsanalys	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
22	Hertzberg A Ekman S-L Axelsson K 2003 Sverige	'Relatives are a resource but...': Registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes	Kvalitativ – explorativ och beskrivande design.	19 sjuksköterskor från tre äldreboenden. Semistrukturerade intervjuer med hjälp av intervjuguide. Innehållsanalys.	1, 2, 4, 5, 6, 7,
23	Skovdahl K Kihlgren A L Kihlgren M 2003 Sverige	Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia – narratives from two caregiver groups	Kvalitativ – beskrivande design	15 vårdgivare på ett demensboende. Intervjuer. Analyserades med fenomenologisk metod inspirerad av Paul Ricoeur.	1*, 2, 3*, 4, 5, 6, 7
24	Fagerberg I Kihlgren M 2001 Sverige	Registered nurses' experiences of caring for the elderly in different health-care areas	Kvalitativ – beskrivande design.	20 sjuksköterskor från olika områden inom hälso- och sjukvården. Intervjuer med hjälp av intervjuguide. Analyserades med fenomenologisk metod inspirerad av Paul Ricoeur.	1*, 2, 3, 4, 5, 6, 7*
25	Wikström B-M 2003 Sverige	Health professionals' experience of paintings as a conversation instrument: a communication strategy at a nursing home in Sweden.	Kvalitativ – jämförande design.	2 sjuksköterskor och 4 undersköterskor på ett äldreboende. Deltagaren skrev dagbok i 40 dagar. Innehållsanalys.	1, 2, 5, 6

26	Slettebø Å Haugen Bunch E 2004 Norge	Ethics in nursing homes: Experience and casuistry	Kvalitativ – explorativ och beskrivande design	14 sjuksköterskor på ett äldreboende. Observationer 2-3h per dag totalt 160h under en 6månaders period samt alla deltagare intervjuades 1gång med hjälp av intervjuguide. Innehållsanalys	1, 2, 4, 5, 6, 7
27	Slettebø Å Haugen Bunch E 2004 Norge	Solving ethically difficult care situations in nursing homes	Kvalitativ – jämförande design	Semistrukturerade intervjuer och observationer. 14 sjuksköterskor på ett äldreboende. Innehållsanalys.	1, 2, 4, 5, 6, 7
28	Rydeman I B Törnkvist L 2006 Sverige	The patient's vulnerability, dependence and exposed situation in the discharge process: experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers	Kvalitativ – beskrivande design	31 deltagare (sjuksköterskor, distriktsköterskor och socialarbetare) delades upp i 8 grupper – gruppintervjuer med intervjuare och en observatör. Innehållsanalys	1, 2, 4, 5, 6, 7
29	Hansebo G Kihlgren M 2002 Sverige	Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness	Kvalitativ – beskrivande design	4 vårdpersonal på ett äldreboende. Videobandspelning med de fyra deltagarna vid 2 tillfällen (morgonsysslorna) med en patient vid tre olika tillfällen. Vårdpersonalen tittade, reflekterade och kommenterade inspelningarna tillsammans med den första författaren. Diskussionerna spelades in och analyserades med en fenomenologisk metod inspirerad av Paul Ricoeur.	1, 2, 3, 4, 5, 6
30	Lindhart T Rahm Hallberg T Poulsen I 2008 Sverige	Nurses' experience of collaboration with relatives in acute hospital wards: A qualitative study	Kvalitativ – beskrivande design	4 sjuksköterskor och två undersköterskor på en akutavdelning på ett sjukhus. Intervjuer med öppna frågor och intervjuguide Manifest och latent innehållsanalys.	1, 2,3*, 4, 5, 6, 7

31	Holmström I Larsson J 2005 Sverige	A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students' views of their future work	Kvalitativ – beskrivande design.	12 stycken studeranden som gick tredje året på sjuksköterskeutbildningen. De studerande bads skriva ner sina reflektioner om sin framtida yrkesroll samt besvara tre frågor berörande ämnet. Analys enligt Empirical Phenomenological Psychological Method.	1, 2, 4, 5, 6, 7
32	Albinsson L Strang P 2002 Sverige	Staff opinions about the leadership and organisation of municipal dementia care	Kvalitativ – beskrivande design.	13 undersköterskor från triton olika demensboenden som genomgått Silvia hemmets 1-åriga demensutbildning, samt 15 undersköterskor och 4 sjuksköterskor från fem andra demensboenden. Semistrukturerade och explorativa intervjuer. Fenomenografisk analys.	1, 2, 4, 5, 6, 7*
33	Weman K Kihlgren M Fagerberg I 2004 Sverige	Older people living in nursing homes or other community care facilities: Registered Nurses' views of their working situation and co-operation with family members	Kvantitativ och kvalitativ design	210 sjuksköterskor som arbetade inom den kommunala vården (inom hemsjukvården, på demensboende, äldreboende, serviceboende eller liknande). En enkät bestående av frågor med flera svarsalternativ (Likert Scale) och med utrymme att även kommentera sina svar. Efter den statistiska analysen av enkäten gjordes en latent innehållsanalys för att belysa de statistiska svaren.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
34	Nordam A Sörlie V Förde R 2003 Norge	Integrity in the care of elderly people, as narrated by female physicians	Kvalitativ – beskrivande design	4 kvinnliga läkare på en geriatrisk avdelning. Intervjuer med öppna frågor. Analyserades med fenomenologisk metod inspirerad av Paul Ricoeur.	1, 2, 4, 5, 6, 7

Kvalitetsbedömning:

1 = Bra metodbeskrivning

2 = urvalsgruppen bra beskriven

3 = bortfall diskuterat

4 = forskningsetiska överväganden finns med

5 = citat finns

6 = resultatet svarar på syfte och frågeställningar

7 = författarna diskuterar styrkor och svagheter

* = otydligt beskrivet

2.7 Dataanalys

Alla artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna har kvalitetsgranskats och med hjälp av en modifierad version av ”*Checklista för kvalitativa artiklar*” (15). Författarna har läst alla artiklarna var för sig och har översatt resultatet till svenska. När artiklarna lästes igenom fann författarna återkommande meningar och utsagor som svarade mot syfte och frågeställning. Dessa markerades med olika färger för att lättare kunna särskiljas. Meningarna och utsagorna jämfördes och diskuterades mellan författarna och resultatet blev sju kategorier som presenteras i löpande text.

2.8 Forskningsetiska överväganden

Ingen ytterligare forskningsetisk prövning behövs, eftersom artiklarna är redan granskade och publicerade.

De artiklar som skall ingå i studien redovisas oavsett om de ger en negativt eller positivt resultat av det valda litteraturstudieämnet. Enligt Forsberg och Wengström (15) är det oetiskt att endast redovisa de artiklar som stöder forskarens egen åsikt.

3. Resultat

Resultatet i artiklarna som valts till föreliggande studies resultat presenteras i tabell 3. Resultatet presenteras under sju kategorier, nämligen tidsbrist, relationer och etik, vårdtagarnas anhöriga, yrke och organisation, arbetsgruppen, utbildning och handledning, samt arbetstillfredsställelse.

Tabell 3. Artiklarnas författare, syfte och resultat.

Ref. nr.	Författare	Syfte	Resultat
16	Hägström E Skovdahl K Fläckman B Kihlgren A L Kihlgren M	Att undersöka och få en djupare förståelse för betydelsen att vara nöjd/missnöjd med sitt arbete på ett nyöppnat äldreboende.	Resultatet visar fyra olika teman: 1. Upplevelse av svek - beskriver hur personalen kände sig sviken på många olika sätt; 2. Upplevelse av att svika andra - beskriver hur personalen kände att de inte gav tillräckligt med uppmärksamhet; 3. upplevelse av otillräcklighet – personalen kände sig otillräcklig på grund av alla krav från olika håll; 4. upplevelse av arbetstillfredsställelse – personalen beskriver hur de kände när det fick stöd på olika sätt.
17	Fläckman B Fagerberg I Hägström E Kihlgren A Kihlgren M	Att beskriva hur personalen på ett äldreboende uppfattade sitt arbete medan de fick utbildning och klinisk handledning i två år.	Resultatet visar att det är viktigt med handledning och utbildning då man genomför förändringar på en arbetsplats, speciellt i situationer då det uppstår missnöje. Trots att vårdarnas förväntningar angående sin nya arbetsplats inte uppfylldes, gjorde handledning och utbildning så att de fortfarande hade viljan kvar att arbeta inom äldreboendet.
18	Hägström E Skovdahl K Fläckman B Kihlgren A L Kihlgren M	Att genom berättelser från vårdgivare, som arbetare nära vårdtagaren, förstå betydelsen av att vara nöjd/missnöjd med sitt arbete efter två år på ett nyöppnat äldreboende.	Resultatet visar en förändring efter den första intervjun som gjordes två år tidigare när äldre boendet öppnades. Personalens upplevelser hade skiftat från ett dominerande missnöje till tillfredsställelse genom utbildning, handledning och stöd.
19	Hägström E Kihlgren A	Att genom diskussioner och etiska frågor och moraliska resonemang undersöka hur vårdgivare och anhöriga uppfattar de äldres situation på ett äldreboende i Sverige.	Anhöriga och vårdgivare tycker att politikerna sänder ut dubbla budskap – de bedyrar vårdgivarna och anhöriga för deras insatser, men samtidigt är det besparingar inom hälso- och sjukvårdssektorn. Både vårdgivare och anhöriga är missnöjda över dagens situation inom äldreboendet.
20	Solum E M Slettebø Å Hauge S	Att undersöka hur vårdgivaren arbetar i den dagliga omvårdnaden och reflekterar för att nå moraliska alternativ i det dagliga arbetet.	Ett antal etiska problem till tio patienter avslöjades. Moraliska problem uppenbarade sig när vårdgivare handlade emot vad de visste var bäst för vårdtagaren. Diskussioner visade att vårdgivarna många gånger reflekterade över flera situationer som kunde kopplas till respekt och självbestämmande. Resultatet visade att vårdgivarna inte är oetiska människor men att arbetet många gånger är oetiskt.

21	Weman K Fagerberg I	Att genom att titta på sjuksköterskornas arbetssituation undersöka vilka faktorer som påverkar hur sjuksköterskor samarbetar med anhöriga till patienter på ett äldreboende.	Sjuksköterskorna ville att deras chef skulle vara en sjuksköterska så att deras arbetssituation skulle förstås bättre. Tacksamhet från chefer och anhöriga var viktigt. De frekventa förändringarna samt tidsbristen i arbetet med de äldre gjorde att sjuksköterskorna ofta hamnade under psykisk press. För de mesta är anhöriga en resurs för de äldre, men ibland undviker de kontakt med sjuksköterskan vilket gör samarbetet svårt.
22	Herzberg A Ekman S-L Axelsson K	Att utforska och beskriva sjuksköterskors erfarenheter och syn på anhöriga till dem som bor på ett äldreboende.	Anhöriga sågs som trevliga och i vissa fall som resurser, men dock krävande. Sjuksköterskorna såg en skillnad mellan yngre och äldre samt kvinnliga och manliga anhöriga. Mycket av redogörelserna i intervjuerna handlade om problem med kommunikation och mellanmännliga relationer till anhöriga. Ett förtroendefull relation mellan sjuksköterska och anhörig, gör den anhöriga mer involverad i vården vilket ger mer tid åt sjuksköterskan.
23	Skovdahl K Kihlgren A L Kihlgren M	Att studera vårdgivares reflektioner om och attityder till aggressivt beteende och hur de hantera det.	Resultatet visar att det är viktigt att en god relation utvecklades mellan vårdtagare och vårdgivare – att hitta balans. Vårdgivarna sa att det inte bara var viktigt för dem att de fick stöd utan även för vårdtagaren, då vårdarna förväntades hantera krävande situationer. Olika slag av stöd så som bekräftelse, respons och handledning var nödvändigt.
24	Fagerberg I Kihlgren M	Att undersöka hur sjuksköterskor ser på sitt arbete med äldre patienter två år efter att de fått sin legitimation.	Att arbeta med äldre är komplicerat och också fyllt av glädje. Sjuksköterskorna behöver stöd i arbetet då de känner att de inte kan ge adekvat omvårdnad.
25	Wikström B-M	Att undersöka hur en 1-dags workshop motiverar vårdpersonal att använda konst för att konversera med äldre personer.	Resultatet visade positiva upplevelser. Konst var ett bra instrument för att få vårdtagaren att aktivt delta i konversationer.
26	Slettebö Å Haugen Bunch E	Att utforska på vilka sätt sjuksköterskan löser etiska dilemman så att patienten respekteras.	Vårdarna jobbar utifrån varje person, ärlighet, respekt och försöker få patienten att bevara sin självkänsla och hopp.
27	Slettebö Å Haugen Bunch E	Att belysa hur sjuksköterskor löser etiska dilemman i olika omvårdnadssituationer.	På grund av externa faktorer så som stressig arbetssituation, resursbrist och arbetskultur gör att vårdarna inte känner igen svåra etiska dilemman.
28	Rydeman I B Törnkvist L	Att erhålla en djupare förståelse för olika professionaliteters erfarenheter av utskrivningsprocessen.	Utskrivningsprocessen sågs som komplicerad och problematisk. Dåligt samarbete mellan olika instanser samt riktlinjer efterlystes. Grundläggande värderingar var inte samma hos alla professionaliteter. Patienternas förmåga, kognition och sociala stöd var sällan fastställt.

29	Hansebo G Kihlgren M	Att belysa samspelet i omvårdnaden mellan vårdpersonal och svårt dementa genom att använda en videobandspelare samt se resultat efter handledning.	Handledning är viktigt för att vårdarna skall hitta en balans mellan fokus på vårdtagaren och sin arbetsuppgift. Handledning gör att vårdare och vårdtagare samarbetade vilket ledde till att vårdtagaren respekterades. Resultatet visar att totalt sett så förbättrades vårdarnas kompetens i att samarbeta men att det trots handledning fanns vårdare vars förmåga att samarbeta inte förbättrades nämnvärt.
30	Lindhart T Rahm Hallberg T Poulsen I	Att belysa sjuksköterskornas samarbete med äldre patienters anhöriga på en akutavdelning.	Samarbete med anhöriga sågs som viktigt och beskrevs som en planerad process, men att i praktiken var mötena med anhöriga mer tillfälliga. Anhöriga sågs som resurser men även krävande och ibland undvek sjuksköterskorna dem. Sjuksköterskorna verkade omedvetna om att deras reaktioner så som konflikt med värderingar, flykt undan ansvar, samt deras stämpling av anhöriga som svåra kunde vara en indikation på en moralisk konflikt.
31	Holmström I Larsson J	Att beskriva hur svenska sjuksköterskestudenter ser på sin framtida yrkesroll inom hälso- och sjukvården	Studenternas syn på sin framtida professionella roll visar en konflikt mellan den genuina omvårdnad de vill ge och verkligheten. Brist på resurser och brister hela i organisationen hindrar studenterna att ge den omvårdnad de vill, det vill säga individuellt anpassad god omvårdnad.
32	Albinsson L Strang P	Att beskriva personalens åsikter om hur demensvården ser ut idag och hur den borde se ut med fokus på ledarskap och organisation.	Nästan enhälliga åsikter visade att det fanns stor brist på ledarskapet på enheterna. Trots att det fanns tydliga målformuleringar var lagarbetet dåligt inom demens vården, speciellt vad gällde läkare. Läkarbesöken var för korta och för få, vilket gjorde att det inte fanns tid för utbyte av information med personalen.
33	Weman K Kihlgren M Fagerberg I	Att beskriva hur sjuksköterskor ser på sin arbetssituation inom den kommunala hälsovården och på samarbetet med anhöriga till dem som bor på ett äldreboende eller liknande.	Nästan hälften av alla sjuksköterskorna som arbetade inom äldre vården var inte nöjda med sin arbetssituation. De sjuksköterskor som arbetet kortare tid tyckte att arbetet var stimulerande. Alla sjuksköterskor tyckte det var viktigt att samarbeta med anhöriga och att det skulle vara bra att ha en modell att gå efter för att kunna förbättra samarbetet. Manliga sjuksköterskor trodde i mindre utsträckning att anhöriga var en resurs i omvårdnaden. Sjuksköterskor som arbetat längre än fem år ansåg att det var viktigt att anhöriga var engagerade i vården. De uttryckte också att det var viktigt att anhöriga såg till vårdtagaren intressen tillgodosågs.
34	Nordam A Sörlie V Förde R	Att belysa upplevelsen av etiska dilemman vid omvårdnad av äldre människor.	För få behandlingar och brist på sjukvård åt äldre människor, tillsammans med överbehandling och att få dö med värdighet var återkommande teman av etiska dilemman. Dessa dilemman medförde problem att ta medicinskt och moraliskt rätta beslut.

3.1 Tidsbrist

Återkommande utsagor som kunde relateras till tidsbrist var personalbrist, frustration, stress samt känslan av att inte rätta till.

Många av vårdarnas arbetstimmar gick direkt till arbetsuppgifter som inte har något samband med vårdtagaren (16,17). Vårdarna var medvetna om att alla arbetsuppgifter inte kunde skjutas upp till senare, vilket gjorde att det inte alltid fanns tid att se till vårdtagarnas behov av social kontakt, exempelvis konversera (18).

”Det är synd att vi måste städa så mycket, jag skulle hellre spendera den tiden med de äldre istället” (17, s.382).

Orsaken till tidsbristen ansåg vårdarna vara att antalet personal var otillräckligt (24,18), ibland satt man inte in personal vid sjukskrivningar och då fanns det ännu mindre tid att spendera med vårdtagaren (17).

”När någon sjukanmäler sig, ringer man inte in en ersättare. De äldre får vänta och vänta. Man måste säga att de får vänta eftersom man inte har tid. Det händer faktiskt då och då. Vilket är olyckligt” (17, s382.).

Brist på personal på helgerna gjorde att man inte hade tid att servera annat än varm choklad och smörgås åt vårdtagarna. Detta gjorde vårdarna frustrerade (18). Vårdarna ansåg att god vård inte handlade om att få arbetsuppgifterna gjorda utan att de gjordes med empati och med respekt för den äldre (17). Vårdarna hade ofta dåligt samvete eftersom de fick gå emot vad de kände var rätt, exempelvis att de ofta fick svara vårdtagarna med; inte nu, en annan gång eller imorgon kanske vi kan ta en promenad. Svaren vårdaren gav berodde på tidsbrist (16). I en studie framkom det att vårdarna använde en strategi att enbart göra det mest nödvändiga sysslorna som inte hade något direkt samband med vårdtagaren (16). I en annan studie framkom det att om inte tiden räckte till prioriterade vårdarna vårdtagarna framför andra arbetsuppgifter och att det brukade fungera bra i slutet i alla fall. Vårdarna prioriterade vårdtagarna eftersom det skapade en lugn atmosfär på avdelningen (18).

Stress och irritation uppkommer när vårdarna inte är nöjda med sina arbetsinsatser (19,16). Vårdarna kände att irritationen ledde till sämre vård (19). I en studie berättade vårdarna hur

stress kan leda till hemska konsekvenser för vårdtagarna. En sjuk gammal dam som hade fått en stroke med alla dess konsekvenser, behövde lugn och ro för att få fram det hon vill säga. Men det gick inte, det var alldeles för rörigt runt henne, vilket gjorde henne frustrerad och hon störde därmed de andra vårdtagarna. Hon rullades då in på sitt rum. Det fanns inte tillräckligt med personal för att någon skulle ha tid (20).

Irrelevanta saker som att det saknades blöjor på ett rum kunde trigga igång irritation mot medarbetare och vårdtagare. Stress uppstod också när vikarier arbetade eftersom ansvaret blev så stort. Stressen ledde till att vårdarna glömde saker, var ofokuserade och distanserade både på jobbet och hemma. När vårdarna inte var på jobbet kunde stressen yttra sig med svårigheter att slappna av, grubblande över arbetet, sömnproblem och för vissa även problem med privata relationer (16).

”På något sätt kommer man igenom timmarna man måste arbeta. Senare när man kommer hem känner man sig så utmattad att man helst bara vill sitta i ett mörkt hörn en stund för att det är så mycket som går runt i huvudet om det varit mycket skrik och tjat. På ett sätt så gör man det man förväntas göra på jobbet” (16, s.692.).

Delegeringen av arbetet gjorde att vårdarna själva fick ta hand om många saker som tidigare skötts av annan personal. Kraven från ledningen, vårdtagarna och deras anhöriga, samt vårdarnas krav på sig själva gjorde att de kände sig otillräckliga (16, 21). Vårdarna måste vara delaktiga i budgeten, personalfrågor, städning, matbeställningar, kontaktmannaskap och samtidigt ge god omvårdnad till vårdtagarna, vilka kändes som orealistiska krav (16). Vårdtagarnas anhöriga ställde ibland orealistiska krav på den omvårdnad som kunde erbjudas vårdtagare inom äldreården (22). Kraven som vårdarna ställde på sig själva, det vill säga att klara av att ge god omvårdnad till vårdtagarna samtidigt som de gjorde alla andra sysslor, gav dem en känsla av otillräcklighet när tiden inte räckte till (16). I studien gjord av Häggström och Kihlgren (19) framgår det att vårdarna kände att de svek vårdtagarna när de inte hade tid att ge den vård de ville.

Att arbeta inom äldreården är ett emotionellt laddat åtagande som är fyllt av konflikter. Varje dag mötte vårdarna vårdtagare som uttryckte missnöje över hur deras behov blev tillgodosedda. Missnöjet visade sig i de äldres krav på uppmärksamhet, rastlöshet, aggressivitet och oro (16). Vårdarna inom demensården förstod vårdtagarnas emotionella

svängningar men menade att förmågan att hantera olika situationer berodde på hur de själva mätte för tillfället (16, 18). Det var inte alltid lätt att hantera de svåra situationerna och hålla tillbaka sina aggressioner när de ville komma ut (23).

”Man förväntas att fortfarande se positiva saker med den äldre som slagit dig när han två minuter senare har slutat bråka. Man förväntas se det positiva och fortfarande tycka om den äldre. Det har varit lite svårt. Hur som helst är det någonting man får lära sig, men det är inte alltid så lätt. Ibland kan man hantera det och det går bra och ibland är man trött och irriterad och du vet redan då att det inte kommer att fungera” (18, s.14).

När aggressioner väcktes inom vårdarna var det viktigt att ha någon att prata med. De kände att de fick för lite stöd när de kände att de behövde prata med någon (23). Trots att vårdarna gjorde sitt bästa, gjorde de konstanta nedskärningarna och den stora arbetstyngden att de kände sig arga över hela situationen, vilket ledde till sjukskrivningar (16).

3.2 Relationer och etik

Antalet vårdare i arbetsgruppen var avgörande för förtroendet mellan vårdare och vårdtagare (24). Relationen till vårdtagarna var viktig för att vårdarna skulle känna sig nöjda över sitt arbete. Det som var nödvändigt för en god relation var att vara ansvarsfull, finnas tillgänglig, vara engagerad, ha tålamod, ha förståelse samt att kunna se vårdtagarna för dem de var (17). Vårdarna tyckte det var en utmaning att få en rimlig balans mellan närhet och distans till vårdtagaren (20).

Vårdarna visste att de inte såg till vårdtagarnas sociala behov. En avdelning på ett äldreboende hade försökt att ha en vårdare placerad i dagrummet för att se till de sociala behoven, men några av vårdarna hade tyckt det var tråkigt eftersom de inte visste vad de skulle prata om (20). En studie visade att visuell konst, exempelvis olika motiv kunde skapa goda relationer mellan vårdtagarna och vårdarna. Vårdarna i denna studie berättade att de kände tillfredsställelse i sitt arbete genom att de kom närmare den äldre, de upplevde att de såg vårdtagaren som en individ samt att konversationerna bröt monotoniteten i arbetet (25). I en annan studie framkom det att vårdarna ofta pratade om ”förr” då det fanns tid att umgås med patienterna, nöjet att kunna sitta ner och lyssna när vårdtagarna pratade om sitt förflutna (17). På ett äldreboende hade vårdarna integrerade måltider med vårdtagarna, vilket sågs som en kvalitetsaspekt där de kunde umgås med varandra (17).

Vårdarna var medvetna om de etiska förhållningssätt och regler som styrde äldrevården, men de ansåg att varken de eller organisationen kunde leva upp till dem (19). Vårdarna arbetade utifrån att visa respekt, ärlighet och strävade efter att vårdtagarna skulle få behålla sitt självförtroende och hopp (26), det vill säga fokusera på varje enskild patient för sig (27). Etiska dilemman uppstod då vårdtagarnas behov inte kunde tillgodoses trots att viljan till det fanns hos vårdarna (19).

Självbestämmande och respekt beaktades inte alla gånger (20, 28), vilket orsakades av personalbrist (32). Detta ledde till objektifiering av vårdtagarna och i samband med det att vårdtagarens rätt till egna åsikter och omdömen minskade (20, 29). I en studie framkom det att vårdarna löste problemet med att distansera sig från vårdtagarna (19), det vill säga ignorerade vårdtagarna för att inte behöva ta tag i problemet (20). En studie visade att vårdarna vid konflikt med vårdtagaren försökte lösa problemet med att inleda en diskussion som utgick ifrån olika etiska aspekter så som autonomi, respekt och identitet med vårdtagaren (27).

3.3 Vårdtagarnas anhöriga

Vårdarna såg anhöriga som en källa till vårdtagarnas psykosociala välmående, vilket underlättade för vårdarna när de inte hade tid (22). Vårdarna kände ett stort behov att lägga ner mer tid på de anhöriga, att kunna prata mer med dem (21).

I de flesta fall var vårdarna positivt inställda till de anhöriga men de tyckte att vissa anhöriga var krävande, tog tid och prövade deras tålamod (22), ofta blev det en viss spänning mellan vårdare och anhörig (30). Vårdarna sa att det fanns en gräns för hur mycket anklagelser man kunde ta. Vårdarna tyckte att när det gick för långt var det fritt fram och säga vad man tyckte, men att då var relationen till den anhöriga i fara och att det var svårt att få det och fungera bra igen (22).

3.4 Yrke och organisation

Vårdarna var inte enbart missnöjda med den vård som gavs vårdtagarna utan också över sin egen situation (19). Vårdarna var missnöjda över att arbetet med äldre ansågs som oattraktivt, är lågavlönat och har lågt status (19, 18). Vårdarna ansåg att ledningen och världen utanför äldrevården inte förstod hur kunniga, kompetenta och duktiga de var i sitt yrke (17). I en studie där blivande sjuksköterskor intervjuades angående sin syn på sitt framtida yrke

framkom det att ingen ville arbeta inom äldreården. De ansåg att det inte fanns tid att spendera med vårdtagaren utan att arbetet var mer administrativt (31).

Ur studien som gjorts av Albinsson och Strang framkom det att de flesta som intervjuades ansåg att ledarskapet var väldigt svagt och inadekvat. De intervjuade sa att ledningen inte hade utbildning, var ointresserade och att budgeten alltid prioriterades (32). Ur en annan studie framkom det att vårdarna ansåg att chefernas möjlighet att ta beslut var nästan obefintlig för att de var beroende av dem som satt högre upp i organisationen (18). Stöd och sympati i arbetet var någonting som många vårdare ansåg att de inte fick från cheferna (32, 19, 16) och inte heller uppskattning eller bekräftelse, vilket gjorde att vårdarna kände sig svikna (19). Det vårdarna eftersökte var en bra ledare som kunde handleda och som fanns tillgänglig dagligen (32). Vårdarna uttryckte en önskan om att chefen skulle vara en erfaren sjuksköterska som skulle förstå den egentliga arbetssituationen (33).

Vårdarnas underförstådda mening med sitt arbete var att ge god omvårdnad som var individuellt anpassad efter vårdtagarens behov. Vårdarna ansåg att det inte fanns möjlighet att ge denna vård dels på grund av att organisationen fungerade dåligt samt på brist av stöd från politikerna (19, 16). Vårdarna var förfärade över politikernas ointresse och brist på engagemang i dem som arbetar inom äldreården (16). De ansåg att kommunerna inte gjorde sitt yttersta för att ändra situationen, arbetets låga status och att kommunerna kommer att ha svårt i framtiden att rekrytera personal till äldreården (18). Tomma ord och brutna löften ledde till modfällighet, låg självkänsla och till frågor om normer och värderingar hos vårdarna (16).

3.5 Arbetsgruppen

Vårdarna ansåg att göra ett bra jobb hörde ihop med att vara ett bra team i vilket alla skall jobba åt samma håll (34). Lagarbetet var viktigt då tiden inte räckte till för då tog vårdarna vara på varandras erfarenheter (21). Bra sammanhållning i gruppen var viktigt för att kunna stödja varandra (18), vilket var en djup källa till solidaritet inom arbetsgruppen (16).

Att ha en bra arbetsgrupp var bra. Det gjorde att vårdarna visste sina sysslor för dagen. Struktureringen gjorde att vårdarna inte behövde vara på flera ställen samtidigt, vilket underlättade arbetet. Struktureringen gjorde också att vårdarna kunde fokusera på vårdtagarna

och prioritera dem i omvårdnaden (18). Lagarbetet och planeringen var väldigt viktigt när vårdtagarna var riktigt dåliga (21).

3.6 Utbildning och handledning

I studien gjord av Häggström et al (19) framkom det att vårdarna tyckte att de genom stöd, utbildning och handledning minskade distansen till de äldre genom att hitta en balans med att uppfylla vårdtagarnas behov. Vårdarnas planering och reflektering över sitt arbete ledde till att vårdtagarnas behov prioriterades.

Vårdarna tyckte också att de genom utbildning och handledning bättre förstod de äldres missnöje och aggressioner och fick då lättare att hantera sådana situationer (17). Vårdarna tycker att utbildning och handledning är bra men att det är i många fall svårt att utföra allt i praktiken. Vårdarna ansåg också att det kommer att behövas högutbildad personal i framtiden, speciellt medicinsk omvårdnad, eftersom enbart god omvårdnad inte kommer att räcka i framtiden (18).

3.7 Arbetstillfredsställelse

Vårdarna ansåg sitt arbete vara stimulerande då det konstant får komma på nya idéer och lösningar för att bibehålla god kvalitet på omvårdnaden. Arbetstillfredsställelse innebar enligt vårdarna att det finns en ömsesidig och tolerant atmosfär bland vårdarna (18). Arbetet inom äldrevården innebär också mycket glädje då vårdarna får en kram eller ett leende av vårdtagarna. Att vårdarna och de äldre kunde skratta tillsammans och skoja med varandra var en av fördelarna. Den ömsesidiga närheten och utbytet med de äldre var ett mått på arbetet vårdarna gjorde. Det var viktigt för vårdarna att de kände att de behövdes, att de fick någonting tillbaka (16). Då vårdarnas arbete bekräftas leder det till positiva känslor (19). En klapp på axeln kunde betyda väldigt mycket (21). Vårdarna hade hopp och tro på att arbetet inom äldrevården kommer att förbättras (16).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet visade att vårdarna ansåg tidsbristen vara det som påverkade den goda omvårdnaden negativt, det vill säga att det inte fanns tid att ge den omvårdnad som var önskvärd. Tidsbristen kunde relateras till låg bemanning samt att vikarier inte sattes in vid sjukdom eller annan frånvaro. Tidsbristen ledde till stress, frustration, en känsla av otillräcklighet, sjukskrivningar, etiska dilemman, brister i relationer mellan vårdare och vårdtagare och ett allmänt missnöje över hela omvårdnaden som gavs de äldre. Vårdtagarnas anhöriga sågs som en tillgång för de äldres välmående men att de ibland upplevdes som krävande och tålmodsprövande, samt att det inte fanns tid att lägga ner på anhöriga. Vårdarna ansåg att en dåligt fungerande organisation samt ett dåligt ledarskap var orsak till att de inte kunde se till att de äldres behov av omvårdnad uppfylldes. Vårdarna var även förfärade över politikernas ointresse och brist på engagemang i äldrevården. Den goda kamratskapen och lagandan inom arbetsgruppen var viktig för att kunna ge god vård till de äldre. Positivt ansågs också utbildning och handledning för att kunna reflektera över sitt arbete och göra prioriteringar i arbetet. Arbetstillfredsställelse fick vårdarna genom den glädje som uppstod genom den ömsesidiga närheten och då utbytet mellan vårdare och de äldre var stort. Det kunde yttra sig som en kram, att vårdarna skrattade och skojade tillsammans med de äldre. Då vårdarnas arbetsinsatser bekräftades uppstod positiva känslor.

4.2 Resultatdiskussion

Studien baserar sig på 19 stycken vetenskapliga artiklar. Av dem var 18 artiklar kvalitativa och en var både kvalitativ och kvantitativ, men endast resultatet i den kvalitativa delen användes till resultatet i denna studie. De olika designerna framgår ur Tabell 2. Kvalitetsbedömningen (Tabell 2) visar att artiklarna var av varierande kvalitet, men studierna ansågs av författarna vara trovärdiga, valida och reliabla.

Resultatet visar att tidsbristen som skapas av låg bemanning är den största orsaken till att vårdarna anser att kvaliteten på omvårdnaden inom äldrevården är bristfällig vilket även stärks i studien av flera artiklar (16, 17, 18). Att mycket av vårdarnas tid går åt till arbetsuppgifter som inte har samband med vårdtagaren framgår av en studie där man intervjuade anhöriga. Anhöriga ansåg att tiden inte räckte till för att vårdarna skulle ge individuellt anpassad vård till de ofta väldigt gamla och sjuka vårdtagarna(35). En anhörig

berättar i intervjun att de märkt att personalen är stressad och att de har svårt att hinna få allting gjort. Den anhöriga berättade även att vårdtagare ligger i sängen och skriker för att ingen vårdare har tid (36). Tidsbristen gör att relationen mellan vårdare och vårdtagare är bristfällig, vilket påverkar bemötandet eftersom relationen ligger som grund för det goda bemötandet (16, 18). Detta bekräftas av flera andra studier där man intervjuat vårdtagare där de berättar att mycket av deras tid går till att vänta på hjälp från vårdarna (37, 38). Vårdtagarna ansåg att vårdarnas tidsbrist gjorde att deras självbestämmande minskade då det inte fanns tid att diskutera deras behov (37). En vårdtagare tyckte att det skulle vara bra med mer personal så att vårdarna hann sätta sig ner en stund, för då skulle han kunna berätta vad han ville (37).

Vårdarna är medvetna om att bemötandet inte är optimalt (20), detta i sin tur leder till en känsla av otillräcklighet och frustration (16, 18). Frustrationen leder till stress (16, 19) och stress leder till sjukanmälningar (16). En studie gjord av Glasberg et al (39) visade samma resultat, det vill säga att tidsbristen och kraven på att utföra arbetet var för stort, samt att vårdarna inte hade möjlighet att leva upp till andras förväntningar och att arbetet var så stressande att det även påverkade privatlivet. I en annan studie gjord av Glasberg et al (40) där chefer inom hälso- och sjukvården intervjuades framkom det att fyra vårdare gör sex vårdares arbete och att alla därför arbetade i full fart och trodde att många blir utbrända när de inte ens hinner hämta andan. Nedsörningarna tillsammans med höga ideal och förväntningar gör att personalen ifrågasätter sin egen förmåga och värdighet .

Vårdarnas syn på att organisationen är en av orsakerna till att det inte går att ge den önskvärda omvårdnaden stärks av resultat i en studie gjord av Glasberg et al (40) där cheferna ansåg att de konstanta omorganisationerna och nedsörningarna minskade tillgångarna och ökade kraven på personalen. I Franklin et al (41) studie där vårdtagare intervjuades framkom det även att de tyckte att organisationen inte såg till att det fanns möjlighet att se till deras individuella behov .

Resultatet visar att strukturering och planering inom arbetsgruppen främjar lagarbetet (16, 18, 34) vilket gör att omvårdnaden blir bättre eftersom vårdarnas olika erfarenheter kan tas till vara (21). I en studie gjord i USA framkom det att på äldreboenden där lagarbete förespråkades höjdes omvårdnadskvaliteten signifikant (42).

Vårdtagarna känner att de är till besvär och i vägen. Resultatet i den här studien visar att det är viktigt att planera och reflektera över sitt arbete för att vårdgivaren skall hitta en balans i sitt arbete och få en god relation med vårdtagaren. Även en studie gjord i Norge av Vinje et al (43) visar att vårdgivare genom introspektion och reflektion fick ett positivare handlingsätt gentemot vårdtagaren. Arnetz et al (44) visar genom sin kvantitativa studie att vårdarna genom utbildning ansåg att den psykosociala arbetsmiljön och sin arbetstillfredsställelse förbättrades signifikant.

Detta innebär att vårdarna inom äldreården behöver utbildning och handledning i att reflektera och planera sitt arbete för att hitta en balans i arbetet för att undvika så långt som möjligt de negativa effekterna av tidsbrist, det vill säga känslan av att inte räkna till, frustration och stress.

4.3 Metoddiskussion

En litteraturstudie har utförts för att beskriva hur vårdare inom äldreården upplever sin arbetssituation. Studien har lagts upp enligt Forsberg och Wengström (15). En checklista för kvalitativa artiklar från samma bok, som modifierats, användes för att kvalitetsgranska artiklarna (Bilaga 1).

Artiklarna samlades in via PubMed samt Cinahl under hösten 2008. Sökorden nursing homes, elderly care och geriatric care kombinerades med experience och personnel för att ett så stort område som möjligt av äldreården skulle ingå i sökningen. Sökordet Scandinavia användes för att författarna valde att fokusera studien på skandinavisk äldreården. Sökorden var inte MeSh termer eftersom sökningar med MeSh termer gav för få träffar. Sökningarna resulterade i 19 vetenskapliga artiklar, varav 18 stycken genom databassökning och en som en "related article". Endast kvalitativa studier inkluderades vilket gör att urvalet av artiklar blev begränsat och kan ses som en svaghet. Sökningen i Cinahl gav inga ytterligare artiklar än de som kom fram i Medline, men författarna valde att ta upp sökningen för att påvisa att flera databaser har genomsökts.

Ett kriterium för artiklarna var att de skulle vara publicerade under de tio senaste åren för att på så sätt få aktuell forskning. Alla artiklar är kvalitativa förutom en som är både kvantitativ och kvalitativ. Av den artikel som är både kvalitativ och kvantitativ valde författarna att bara använda den kvalitativa delen för att studiens resultat enhetligt skulle baseras på kvalitativa artiklar. Kvalitativa artiklar valdes för att resultatet i dem baseras på vårdarnas egna ord hur de upplever sin situation.

Ett annat kriterium var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vilket medför en risk för att författarna kan ha misstolkat artiklarna och översatt orden inkorrekt. Något som minskar risken är att båda författarna läst alla artiklar och stämt av resultatet med varandra.

En svaghet i studien är att vissa studier har låg kvalitetsbedömning. Författarna valde dock att inkludera dessa studier då deras resultat stärktes av andra artiklar som ingår i studien. Resultatet i studien bedömer vi som tillförlitligt då alla artiklar är relativt nya och de flesta artiklars resultat stärker varandra. Detta ger en bra bild av hur vårdarna ser på sin arbetssituation inom dagens äldrevård.

4.4 Allmän diskussion

Området är ytterst relevant då antalet äldre kommer att öka markant och behovet av vårdare kommer också därmed att öka.

En god relation mellan vårdgivare och vårdtagare är grunden för god omvårdnad. Det framgår ur denna studies resultat att de som arbetar inom äldrevården anser att de resurser som finns tillgängliga idag inte alltid räcker till för att ge de äldre god omvårdnad. Brister finns inom hela organisationen men studien visar tydligt att omvårdnadens kvalitet hänger till stor del på vårdarnas ork och vilja då arbetsbördan är för stor i förhållande till antal personal. Trots många brister pratar vårdarna dock om glädje och gemenskap med de äldre samt inom arbetsgruppen.

Arbetet måste göras mer attraktivt för att locka till sig personal eftersom behovet av utbildade vårdare inom alla kategorier kommer att öka i och med att antalet äldre kommer konstant att öka de närmaste åren.

Det kan tyckas konstigt att det inte sätts in medel och resurser för att de som byggt upp detta välfärdssamhälle skall få god omvårdnad i livets slutskede.

4.5 Framtida studier

Författarna anser att mycket forskning kring äldrevården är av stor vikt eftersom så många arbetar inom området. Forskning kring vad vårdarna tycker skulle vara bra åtgärder för att förbättra omvårdnaden, vad de tycker skulle förbättra situationen för de äldre och dem själva.

Även forskning kring vad vårdtagarna tycker efterlyses.

5. Referenslista

1. Raadu G. Författningshandboken. Stockholm: Liber; 2006.
2. Odén B, Svanborg A, Tornstam L. Att åldras i Sverige. Borås: Natur och Kultur; 1993.
3. Tunedal U, Fagerberg I. Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning. Vård i Norden 2001;60(21)2: 27-32
4. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2007
5. Socialstyrelsen: Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2006
6. Socialstyrelsen. En kartläggning: ”Vad är särskilt med ett särskilt boende för äldre?”. 2001
7. Socialstyrelsen. Meddelandeblad september 2007. Tillgänglig från: www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3E71F2AF-8C37-4A44-92E8-98195B24489B/8362/200717.pdf
8. Kristoffersen N. Grundläggande omvårdnad. Stockholm: Liber; 2005
9. Kovero C. Den upplevda yrkesrollen och dess relation till bemötande av klienten. Vård i Norden 1999;52(19)2:17-25
10. Sveriges Kommuner och Landsting. Äldreportalen, Kompetensstegen. Tillgänglig från: http://www.kompetensstegen.se/page_267.aspx
Senast uppdaterad: 2008 -11-03
11. Pilhammar Andersson E. Pedagogik inom vård och omsorg. Lund; Studentlitteratur, 2003.
12. Berg L, Danielson E. Patient's and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. Scand J Caring Sci. 2007; 21: 500-506
13. Sandberg J, Lundh U, Nolan M R. Placing a spouse in a care home: the importance of keeping. J Clin Nurs. 2001; 10: 406-416
14. Socialstyrelsens yttrande över Värdigt liv i äldreomsorgen (SOU 2008:51).
15. Forsberg C, Wengström. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
16. Häggström E, Skovdahl K, Fläckman B, Larsson A, Kihlgren M. To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers' experiences at a newly opened nursing home. J Clin Nurs. 2004; 13(6): 687-96
17. Fläckman B, Fagerberg I, Häggström E, Kihlgren A, Kihlgren M. Despite shattered expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision. Scand J Caring Sci. 2007; 21: 379-389

18. Häggström E, Skovdahl K, Fläckman B, Kihlgren L A, Kihlgren M. Work satisfaction – caregivers’ experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home. *J Clin Nurs.* 2005 ; 14(1): 9-19
19. Häggström E, Kihlgren A. Experiences of caregivers and relatives in public nursing homes. *Nurs Ethics.* 2007; 14(5): 691-701
20. Solum EM, Slettebø Å, Hauge S. Prevention of unethical actions in nursing homes. *Nurs Ethics.* 2008; 15(4): 536-48
21. Weman K, Fagerberg I. Registered Nurses working together with family members of older people. *J Clin Nurs.* 2006; 15(3): 281-9
22. Herzberg A, Ekman S-L, Axelsson K. Relatives are a resource, but.... : Registered Nurses’ views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *J Clin Nurs.* 2003; 12: 431-441
23. Skovdahl K, Kihlgren A L, Kihlgren M. Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia – narratives from two caregiver groups. *Aging Ment Health.* 2003; 7(4): 277-86
24. Fagerberg I, Kihlgren M. Registered nurses’ experiences of caring for the elderly in different health-care areas. *Int J Nurs Pract.* 2001; 7: 229-236
25. Wikström B-M. Health professionals’ experience of paintings as a conversation instrument: a communication strategy at a nursing home in Sweden. *Appl Nurs Res.* 2003; Vol. 16: pp 184-188
26. Slettebø Å, Haugen Bunch E. Ethics in nursing homes: Experience and casuistry. *Int J Nurs Pract.* 2004; 10: 159-65
27. Slettebø Å, Haugen Bunch E. Solving ethically difficult care situations in nursing homes. *Nurs Ethics.* 2004; 11(6): 543-52
28. Rydeman I B, Törnkvist L. The patients’ vulnerability, dependence and exposed situation in the discharge process: experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers. *J Clin Nurs.* 2006; 15(10): 1299-307
29. Hansebo G, Kihlgren M. Carers’ interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *J Clin Nurs.* 2002; 11: 225-236
30. Lindhart T, Rahm Hallberg T, Poulsen I. Nurses’ experience of collaboration with relatives in acute hospital wards: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(5): 668-81

31. Holmström I, Larsson J. A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students' views of their future work. *Nurse Educ Today*. 2005; 25: 148-155
32. Albinsson L, Strang P. Staff opinions about the leadership and organisation of municipal dementia care. *Health Soc Care Community*. 2002; 10(5): 313-322
33. Weman K, Kihlgren M, Fagerberg I. Older people living in nursing homes or other community care facilities: Registered Nurses' views of their working situation and co-operation with family members. *J Clin Nurs*. 2004; 13(5): 617-26
34. Nordam A, Sörlie V, Förde R. Integrity in the care of elderly people, as narrated by female physicians. *Nurs Ethics*. 2003; 10(4): 388-403
35. Häggström E, Kihlgren A, Kihlgren M, Sörlie V. Relatives' struggle for an improved and more just care for older people in community care. *J Clin Nurs*. 2007; 16(9): 1749-57.
36. Hertzberg A, Ekman S-L, Axelsson K. Staff activities and behaviour are the source of many feelings; relatives interactions and relationships with staff in nursing homes. *J Clin Nurs*. 2001; 10: 380-388
37. Hellström U W, Sarvimäki A. Experience of self-determination by older persons living in sheltered housing. *Nurs ethics*. 2007; 14(3): 413-24
38. Dwyer L-L, Nordenfeldt L, Ternstedt B-M. Three nursing home residents speak about meaning at the end of life. *Nurs Ethics*. 2008; 15(1): 97-109.
39. Glasberg A-L, Eriksson S, Norberg A. Burnout and stress of conscience among healthcare personnel. *J Adv Nurs*. 2007; 57(4): 392-403.
40. Glasberg A-L, Norberg A, Söderberg A. Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *J Adv Nurs*. 2007; 60(1): 10-19.
41. Franklin L-L, Ternstedt B-M, Nordenfeldt L. Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nurs ethics*. 2006; 13(2): 130-46.
42. Berlowitz D, Young G, Hickey E, Saliba D, Mittman B, Czarnowski E, Simon B, Anderson J, Ash A, Rubenstein L, Moskowitz M. Quality improvement implantation in the nursing home. *Health Serv Res*. 2003; 38(1pt1): 65-83.
43. Vinje H, Mittelmark M. Job engagements paradoxical role in nurse burnout. *Nurs Health Sci*. 2007; 9: 107-111.
44. Arnetz J.E, Hasson H. Evaluation of an educational "toolbox" for improving nursing staff competence and psychosocial work environment in elderly care: Results of a prospective, non-randomized controlled intervention. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(5): 723-35.

Bilaga 1

Checklista för kvalitativa studier (Forsberg & Wengström, 2003)

(Modifierad av författarna)

Titel:

Författare:

Publ. År: **Land:**

A. Syftet med studien?

.....
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen relevant för att besvara frågeställningen? Ja Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Beskriv undersökningsgruppen. Är den lämplig?

.....

Diskuteras bortfall? Ja Nej

C. Metod för datainsamling

Är det tydligt beskrivet var, i vilket sammanhang och av vem datainsamlingen gjordes?

Ja Nej

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor etc.)?

Ja Nej

Är data systematiskt samlade (intervjuguide/studieprotokoll)? Ja Nej

Finns det forskningsetiska överväganden? Ja Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....
.....

Resultatbeskrivning:

.....
.....
.....
.....
.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)? Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja Nej

Finns det citat av originaldata? Ja Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat? Ja Nej

Har resultaten klinisk relevans? Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister? Ja Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....
.....

Håller du med om slutsatserna? Ja Nej

Skall artikeln inkluderas? Ja Nej

Sammanställning:

1 = Bra metodbeskrivning 5 = Citat finns

2 = Urvalsgruppen bra beskriven 6 = Resultatet svarar på syfte och frågeställningar

3 = Bortfall 7 = Författarna diskuterar styrkor och svagheter

4 = Forskningsetiska överväganden finns med (* = Otydligt beskrivet)