

## SLUTRAPPORT FRÅN PROJEKTET SAMVETSSTRESS OCH UTBRÄNDHET BLAND PERSONAL INOM ÄLDREOMSORG

**Diarienummer 090136**

### **Projektets mål och syften**

Projektplanen innehåller två delprojekt: 1. Att inom två vårdorganisationer för äldreomsorg beskriva personals syn på samvete, grad av samvetsstress, utbrändhetspoäng, skattning av socialt stöd och vårdklimat, analysera sambandet mellan dessa variabler, samt göra jämförelser inom och mellan vårdorganisationerna. Vårdorganisation A har kristen värdegrund, multikulturell personal, privat driftsform och bedrivs i storstad (Stockholm) och Vårdorganisation B har sekulär värdegrund, kulturellt homogen personal, kommunal driftsform och bedrivs i liten stad (Skellefteå). Det är rimligt att anta att samvetsstress hänger samman med värdegrund och kulturell bakgrund och driftsformens betydelse har diskuterats. 2. Intervention inom äldreboenden inom vårdorganisationerna A och B med syfte att tillsammans med personal finna vägar att förhålla sig konstruktivt till samvetsstress. Projektet är förankrat och genomförs i samarbete med politiska ledare, chefer och personal och förstudier startade under hösten 2009 inom vårdorganisationerna A och B.

#### Syften med projektet

1. Att beskriva och jämföra personals syn på samvete, grad av samvetsstress, utbrändhetspoäng, skattning av socialt stöd och vårdklimat inom och mellan vårdorganisationerna A och B.

2 a) Att tillsammans med personal inom vårdorganisationerna A och B finna vägar att förhålla sig konstruktivt till samvetsstress, dels genom samtal för att skapa en gemensam värdegrund och öppen kommunikation inom interventionsenheterna och dels genom att förbättra vård och omsorg, som ger upphov till samvetsstress hos personal.

b) Att undersöka om/hur denna intervention påverkar personals syn på samvete, grad av samvetsstress, utbrändhetspoäng, skattning av socialt stöd och vårdklimat.

c) Att undersöka om/hur denna intervention påverkar boendes och deras närståendes uppfattning om vårdklimat och den boendes livskvalitet.

d) Att beskriva interventionsprocessen i detalj för att kunna replikera/modifiera den.

## **Slutrapport till AFA från projektet**

### Personal – kommunal driftsform

För att beskriva och jämföra personals syn på samvete, grad av samvetsstress, utbrändhetspoäng, skattning av socialt stöd och vårdklimat inom och mellan de olika vårdorganisationerna har i dagsläget enkäter distribuerats under okt/nov 2009 inom äldreomsorg med kommunal driftsform (n=1000). Svarefrekvensen blev 50%. I okt/nov 2010 distribuerades uppföljningsenkäter (svarsfrekvens 60%). Analys av enkätmaterial har genomförts. Resultatet redovisas (se nedan resultat 1).

Interventionen, som syftar till att finna vägar att förhålla sig konstruktivt till samvetsstress startade, som planerat, på två pilotenheter inom äldreomsorg med kommunal driftsform. Interventions- respektive kontrollgrupp har randomiserats. Vårdpersonal (n=30), vid dessa pilotenheter har besvarat enkätmaterial och av dem intervjuades de 20 personer som tackade ja till att delta under hösten 2009. De preliminära resultaten presenterades för vårdpersonalen och utgjorde utgångspunkt för den intervention som startades i februari 2010. Intervjumaterialet från tiden före intervention är nu analyserat och två artiklar är publicerade. Resultat redovisas (se nedan resultat 2 och 3).

Personalen (medarbetare och chefer) vid interventionsenheterna har träffats regelbundet, en gång per månad i ca 2 timmar under ett år, tillsammans med forskarna, för reflekterande samtal i syfte att finna vägar att förhålla sig konstruktivt till samvetsstress. På dessa träffar har några viktiga problem som väcker dåligt samvete prioriterats för att 'tas itu med'. Problemen har handlat bland annat om brist på daglig aktivitet för de boende, störande beteenden som t.ex spottbeteende, matsituationen för de boende, oro/ångest hos boende med en demenssjukdom och bristande teamarbete som påverkar vården negativt. Dessa problem har analyserats, ett i taget, med hjälp av personalens egen kompetens och erfarenheter tillsammans med stöd från forskarna och åtgärder som bedöms möjliga och meningsfulla har genomförts/genomförs. Detta kan vara allt från att förbättra miljön kring boende som har "oro" till att individanpassa aktiviteter.

Ett av ovanstående problem som var upphov till personalens dåliga samvete var brist på daglig aktivitet för de boende. Under interventionsträffar bearbetades detta problem. Resultatet redovisas (se nedan resultat 4)

Under interventionsträffarna lyfte vårdpersonalen även fram en svår vårdsituation som väckte mycket dåligt samvete. Den handlade om vården av en boende som hade en beteendestörning. Observationer av denna vårdsituation har genomförts vid ett 10-tal tillfällen. Analys av dessa observationer samt inspelade reflekterande samtal kring dessa observationer under interventionsträffarna har analyserats och en artikel har skickats in till tidskrift. Resultat redovisas (se nedan resultat 5).

Analys av datamaterial från interventionsträffarna som handlat om matsituationen för de boende, oro/ångest hos boende med en demenssjukdom och bristande teamarbete som påverkar vården negativt har påbörjats eller återstår att analysera (se nedan referenslista över manus på gång).

Interventionen på dessa pilotenheter avslutades februari 2011 och har utvärderats genom att personalen ombads svara på samma enkätmaterial igen och personliga intervjuer (n=15) har genomförts under våren 2011. Preliminära resultat från uppföljningsintervjuerna (utvärderingen av pilotstudiernas intervention) redovisas (se nedan resultat 6).

En övergripande, intressant och preliminär förståelse av de samtal som förts under träffarna vid interventionsenheterna om vad som ger dåligt samvete och sämre vård är att personalen uppfattar riktlinjer som generella (och de 'kommer från alla håll', mest 'uppifrån', och krockar med varandra) och kan utgöra hinder att ge personcentrerad vård. Intervjuer inom kommunal vård (n=8) och inom icke vinstdrivande privat vård (n=18) har därför genomförts för att fördjupa förståelsen för detta problem. Materialet från den kommunala vården är analyserat och preliminära resultat redovisas (se nedan resultat 7).

Interventionen har som planerat utökats med ytterligare två enheter inom kommunal driftsform. Personliga intervjuer med vårdpersonal (n=20) har genomförts och interventionsträffar enligt ovan har genomförts (avslutades dec 2012) på dessa två enheter. Uppföljningsintervjuer genomförs febr - mars 2013. Detta material kommer att analyseras 2013 och 2014 (av andra erhållna medel, se nedan). En intresseförfrågan har i februari 2013 gått till kontrollenheten om att delta i intervention. Denna beräknas kunna starta hösten 2013.

En förståelse vi fått under dessa år är att inom den kommunala vårdorganisationen uppfattas att personer på olika nivåer i organisationen kan ha svårt att förstå varandras perspektiv, de kan dra åt olika håll, alltså 'samskapar'/'samveter' man inte en god äldrevård. Slutligen uppfattas vårdkvalitetsmätningar ge en orättvis och inadekvat bild vilket 'gnager' vårdpersonalens samvete. Vi planerar att gå vidare med dessa studier i ett kommande projekt.

### Personal – icke - vinstdrivande privat driftsform

Sedan den förra rapporten har situationen inom vårdorganisation A, äldreomsorg med icke - vinstdrivande privat driftsform, stabiliserats. Omorganisationen är genomförd och den varslade personalen slutade sina anställningar vid halvårsskiftet 2012. Den kris organisationen genomgått är nu under avklingande. Ur vårt perspektiv innebär detta att verksamheterna nu är mer öppna för forskning och att vi får tillgång till ytterligare boenden. Ett exempel på detta är att vi under senare delen av året, vid olika tillfällen, fick nya möjligheter att informera ledare och berörd personal inom vårdorganisation A om forskningsprojektet. Vår bedömning är att detta varit värdefullt och bidragit till personalens vilja att delta i individuella intervjuer och i samtalsgrupper. Som ett led i detta har vi också påbörjat studien inom ytterligare ett boende där vi genomfört intervjuer med fyra personal. Med start under september månad 2013 kommer ytterligare ett boende att inkluderas i studien. Vid det boende vi bedrivit studier sedan tidigare har intervjuer genomförts med fjorton personal som placerades på boendet efter att varslad personal slutat sina anställningar. Analys av dessa kommer att påbörjas. Dessutom har fyra observationer av personalen i den nya personalgruppen genomförts med syfte att följa personalen under en omorganisationsprocess. Transkribering av observationerna pågår. Det innebär att det nu finns dokumentation både från tiden före och efter

omorganisationen. Resultaten av de tidigare genomförda personalintervjuerna på nämnda boende är nu beskrivna (se nedan resultat 8).

Totalt har sex interventionsträffar genomförts med undersköterskor och sjukvårdsbiträden (n= 3). Dessa handlade framför allt om personalens oro inför planerade förändringar, besvikelse relaterat till bristande information och stöd från ledningen. Så småningom fick personal besked om vilka som skulle sluta och personal som skulle stanna uttryckte oro inför att samarbeta med nya personer. Huvudintrycket var att det handlade om en vårdenhets i kris. Eftersom personalen nu är nästan helt utbytt är det inte möjligt bedöma i vad mån interventionen haft effekt. Däremot kan vi göra vissa jämförelser av personalens uppfattningar om arbetsförhållandena på en vårdenhets i kris med arbetsförhållandena när verksamheten sedan stabiliserats.

Ytterligare enkäter har delats ut under sensvåren 2012 även denna gång med låg svarsfrekvens vilket sannolikt är effekter av de stora förändringar organisationen genomfört. Under hösten har dock enkäter delats ut och samlats in av projektmedarbetarna personligen vid APT möten i ett försök att förbättra svarsfrekvensen. Nya enkäter har delats ut under januari månad, insamling pågår, dessutom kommer ett nytt försök kommer även att göras hösten 2013.

### Boende och närstående

För att undersöka om/hur denna intervention påverkar boendes och deras närståendes uppfattning om vårdklimat och den boendes livskvalitet har i dagsläget samtliga anhöriga till de boende på hittillsvarande interventionsenheterna inom kommunal driftsform (som uppfyllde våra kriterier) tillfrågats om deltagande. Åtta anhöriga (från pilotenheterna) och 9 anhöriga från de två enheter som avslutades dec 2012 har tackat ja till deltagande och dessa har intervjuats och besvarat våra enkäter. Av de boende har endast 6 personer totalt hittills bedömts kunna delta i intervjuer. Dessa har intervjuats och besvarat våra enkäter. Preliminära resultat redovisas (se resultat 9 och 10).

Intervjuer med närstående har genomförts inom äldreomsorgen med icke vinstdrivande privat driftsform (alla som motsvarade kriteriet att ha kontakt med boendet). Enligt personalen saknar ett antal boenden närstående som ringer och/eller besöker den äldre personen. Totalt har dock 7 närståendintervjuer genomförts med fokus på vårdklimat och uppfattning om den boendes nuvarande livskvalitet. Preliminära resultat redovisas (se nedan resultat 11). Tio observationer har genomförts på ovan nämnda boende med fokus på dagliga livet och samspelet mellan de boende och personalen. Analys pågår och preliminära resultat redovisas (se nedan resultat 12). Försök till intervjuer har gjorts med boende men på grund av deras hälsotillstånd har det inte varit möjligt att fullfölja dessa. Nya försök att genomföra intervjuer pågår.

Efter att ha avslutat våra pilotstudier insåg vi att vi behövde ett bättre mått på boendes situation. För att kunna få bättre uppfattning har vi ansökt om och fått tillstånd från Regionala etikprövningsnämnden i Umeå (Dnr 2011-329-32M, tilläggsansökan till Dnr 09-099M) att tillfråga kontaktpersonen för respektive boende att göra skattningar av den boendes livskvalitet. Dessa skattningar har genomförts inom kommunal äldreomsorg.

## Resultat

1. Resultat visar att inom den kommunala äldreomsorgen så förändrades inte personalens syn på samvete, grad av samvetsstress, utbrändhetspoäng, skattning av socialt stöd och vårdklimat under det år studien pågick. Resultaten visar dock betydligt högre grad av samvetsstress och högre utbrändhetspoäng jämfört med en tidigare studie genomförd bland äldreomsorgspersonal för 8 år sedan. Vårdpersonal som arbetar dag eller skift har högre nivåer av samvetsstress jämfört med dem som arbetar natt. Relativa risken (RR) är nästan tre gånger så stor (RR=2.97) att vårdpersonal som arbetar dag eller skift har höga utbrändhetspoäng relaterat till känslomässig utmattning jämfört med de som arbetar natt. De som arbetar dag eller skift löper också mer än dubbelt (RR=2.19) så stor risk att uppvisa höga utbrändhetspoäng relaterat till depersonalisering. Resultaten visar också att undersköterskor och vårdbiträden har högre grad av samvetsstress relaterat till att de inte hinner ge den vård deras patienter/boende behöver jämfört med sjuksköterskor. Resultatet visar vidare att uppfatta samvetet som en börda, att ha höga utbrändhetspoäng och att lägga märke till störande konflikter mellan medarbetare är positivt associerat med samvetsstress. Samtidigt visar resultatet att socialt stöd från överordnade och att uppfatta samvetet som en tillgång är negativt associerat med samvetsstress. Resultaten förstärker vår uppfattning att det är viktigt att finna vägar att förhålla sig konstruktivt till samvetsstress och vidta åtgärder som syftar till att minska samvetsstress och utbrändhet. Longitudinella studier över längre tidsperioder behövs för att följa utvecklingen (Åhlin J, Ericson-Lidman E, Eriksson S, Norberg A, Strandberg, G. Longitudinal relationships between stress of conscience and concepts of importance, *Nursing Ethics*, accepted febr 2013).
2. Genom intervjuerna med vårdpersonal inom kommunal äldreomsorg beskrivs en mångfald situationer som ger dåligt samvete. De situationer som beskrivs handlar om att slitas mellan olika krav, dvs. tvingas prioritera mellan olika vårdtagares behov, slitas mellan vårdtagares- närståendes- och medarbetarnas behov och förväntningar och mellan arbete och privatliv. Att slitas 'bort' från vårdtagare till andra 'måsten', 'stjåla tid' från vårdtagare för att göra hushållsarbete och tvingas 'lyda' regler och rekommendationer som inte uppfattas ge bättre vård, ger dåligt samvete. Andra situationer som ger dåligt samvete är att känna sig oförmögen att lindra lidande, komma tillkorta i sin strävan att hjälpa, att sakna kunskap, råd, stöd och tid för att lindra

vårdtagarnas lidande. Slutligen, att vara delaktig i/tvingas att ge vård som är eller känns fel, själv ge dålig vård och/eller bevittna att medarbetare ger dålig vård beskrivs ge dåligt samvete. Dessa resultat identifierar viktiga faktorer som genererar samvetsstress hos vårdpersonal i äldrevården, däribland svårigheter att göra prioriteringar, tvingas följa regler och rekommendationer som uppfattas stå i motsats till det man anser vara den bästa vården, och bristen på tvärprofessionellt teamarbete (Ericson-Lidman E, Persson B, Norberg A, Strandberg G. Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, published online: 22 May 2012 | DOI:10.1111/j.1471-6712.2012.01017.x).

3. Genom intervjuerna med vårdpersonal inom kommunal äldreomsorg beskrivs hur personalen hanterar sitt dåliga samvete. Resultaten visar att personalen hanterar sitt dåliga samvete genom att föra en inre dialog med sig själv, reflektera över vad som är rätt/fel, rannsaka sig själv, sätta gränser för sig själv vad som var möjligt att göra och bekräfta sig själv som 'god nog'. De hanterar även sitt dåliga samvete genom att föra en dialog med andra, dela svårigheter, få kunskap, råd och bekräftelse av andra att man gör rätt. Att hantera sitt dåliga samvete innebär också att agera för det man tycker är rätt/gott, följa sitt hjärta, ställa saker och ting till rätta, ta tjuren vid hornen och våga uttrycka sin åsikt. Slutligen visar det sig av betydelsefullt att kunna distansera sig och hämta energi genom att tömma huvudet och ladda batterierna (Ericson-Lidman E, Strandberg G. Dealing with troubled conscience in municipal care of older people. *Nursing Ethics*, published online: 29 Jan 2013 | DOI:10.1177/0969733012462054)
4. I början av interventionen beskrev vårdpersonalen känslor av att inte göra ett bra jobb, de var missnöjda med sina egna prestationer med de aktiviteter som de genomförde med de boende. Personalen kände sig otillräckliga och hade dåligt samvete. De uppfattade också att det de gjorde inte uppskattades, 'räknades inte med' eller mättes i kvalitetsmätningar. Exempelvis 'uteaktiviter' mäts, men passar inte alla boende som t ex är multisjuka och har mycket dålig hälsa. Genom att dela med sig av sina erfarenheter med varandra, blev de mer och mer medvetna om och bekräftade också varandra i frågan om vad en meningsfull aktivitet kunde vara för de boende. Många utav dessa aktiviteter genomfördes redan men bekräftades inte som meningsfulla aktiviteter. Åtgärder vidtogs för att tillhandahålla de aktiviteter som ansågs lämpliga till var och en av de boende. Betydelsen av att ge person-centrerad aktivitet, förlita sig på de boendes gensvar och förnöjsamhet i stället för att styras av kvalitetsmätningar lättade personalens dåliga samvete. Detta visar slutligen att ett upplyst samvete kan vara en viktig tillgång i vården, vilket kan förebygga ohälsa och förbättra kvaliteten i vården. (Ericson-Lidman E, Strandberg G. Learning to deal constructively with troubled conscience related to care providers' perceptions of not providing sufficient activities for their residents – an intervention study, *Clinical Nursing Research*, re-submitted, jan 2013)
5. En interventionsstudie som syftade till att belysa olika sätt att konstruktivt hantera en svår situation som ger vårdpersonalen dåligt samvete inom kommunal äldreomsorg relaterat till ett spottbeteende är genomförd.

Resultatet visar att vårdpersonalen kunde lätta sitt tyngda samvete och hantera det på ett konstruktivt sätt genom att i arbetsgruppen öka medvetenheten om vad som egentligen gav dem dåligt samvete i mötet med vårdtagaren som hade ett spottbeteende. En medvetenhet växte fram om att de var delaktiga i att isolera vårdtagaren från de andra vårdtagarna och trots att de kämpade misslyckades de med att visa hänsyn till personen med spottbeteendet. Vårdpersonalen fann lättnad när de sedan kunde diskutera strategier för att kunna hantera vårdtagaren, när de fick veta att de inte var ensamma i sin frustration med spottbeteendet, och när de kom till insikt om att det var lättare att hantera spottbeteendet som ett symptom som var oavsiktligt. Studien visar att ett upplyst samvete kan vara en viktig tillgång som kan hjälpa vårdpersonalen att ge den boende högkvalitativ vård (Ericson-Lidman E, Strandberg G. Learning to deal constructively with conscience when providing elderly care for a resident with spitting behaviour – an intervention study, submitted, 2012).

6. Uppföljande intervjuer efter intervention som syftar till att konstruktivt hantera dåligt samvete. Preliminära resultat av uppföljande intervjuer efter intervention från pilotavdelningar visar på betydelsen av att ha en interdisciplinär mötesplats, samvetsträffar, där alla kan mötas och ventilera sitt dåliga samvete. Samvetsträffarna har inneburit bekräftelse, att bli lyssnad på och att få lyssna på andra. Betydelsen av att personer utanför organisationen, dvs forskarna, initierade och ledde träffarna beskrevs. De ”utomstående” kom med nya idéer och perspektiv. De kunde lyfta och belysa problem och visa på möjligheter att lösa eller hantera dem. De ”utomstående” bekräftade och gav inspiration. De preliminära resultaten visar på att den egna och gemensamma reflektionen under samvetsträffarna har gett vårdpersonalen nya insikter och gemensamma strategier att lyfta, lösa eller hantera svåra situationer. Specifika problematiska arbetssituationer (t.ex. matrutiner) och vårdsituationer (t.ex. bemötande av boende med störande beteende) har belysts och hanterats. Samvetsträffarna beskrivs ha förbättrat teamarbetet på enheterna men resultatet visar på att ett fortsatt arbete med att förbättra teamarbete behövs (Juthberg C, Strandberg G. Vårdpersonals erfarenheter av att ha deltagit i en intervention som syftar till att finna vägar att förhålla sig konstruktivt till samvetsstress, manus in prep)
7. Studien genomfördes för att få en djupare förståelse för vad det kan handla om att vårdpersonal får dåligt samvete av riktlinjer, som de säger, ’de kommer från alla håll’ och hur man än vänder sig är det svårt att följa dem alla. Under intervjuerna fick vårdpersonalen fritt berätta om hur de upplevde det att arbeta efter riktlinjer i sitt dagliga arbete. Följande riktlinjer nämndes; riktlinjer om säkerhetsåtgärder (begränsningsåtgärder), dokumentation, livsmedelshantering, viktkontroll, vårdtyngd, måltider och aktiviteter. Resultaten visar att vårdpersonalen kämpar för att göra sitt bästa; de kämpar med att prioritera mellan svårbegripliga riktlinjer samtidigt som de har de boendes behov i förgrunden. Vårdpersonalen beskrev att riktlinjer kommer ’från ovan’ med ett ibland oklart syfte som beskrivs vara kontrollerande, ibland på gott (kvalitetssäkring) och ibland på ont (kontrollera vad personalen gör). Personalen beskriver att riktlinjer kan vara dåligt förankrade, kan komplicera vården, kollidera med varandra och de stjäl tid från de boende. En utmaning

för vårdpersonalens omdöme är att prioritera mellan dels olika riktlinjer när de krockar och dels mellan att följa riktlinjer eller sätta boendes behov i förgrunden (Åhlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg, G. Care providers experiences of guidelines in daily work at municipal residential care facility for older people, manus in prep)

8. Huvudresultaten från intervjuerna med personal från äldreomsorg med privat driftsform visade att personalen beskrev både positiva och negativa erfarenheter av att arbeta vid detta boende. Sammantaget identifierades ett antal områden som kräver förbättringar. Det handlar t.ex. om stöd från ledningen både på boendet och inom verksamheten i sin helhet, utbildning, handledning och samarbete med närstående. Personalen beskrev att de fick dåligt samvete både i relation till boende och till medarbetare. En viktig faktor att var att de upplevde att tiden inte räckte till. Om de ägnade extra tid åt boende skapade de ökad stress för medarbetare (Ericson-Lidman E, Franklin-Larsson LL, Norberg A. Working in dementia care and caring for people with dementia disease in a private not-for profit residential care facility, submitted, febr 2013)
9. Preliminära resultat från intervjuer med fem boende/vårdtagare. Syftet var att beskriva boendes/vårdtagares upplevelser av att leva på ett äldreboende. Livet på ett äldreboende tolkas som en balans mellan förnöjsamhet och fångenskap. Förnöjsamhet innebär att vara nöjd med att ha varit frisk och haft ett lång liv och att under ålderdomen kunna dra sig tillbaka och skingra sina tankar i en egen bostad. Att känna sig trygg med den vård som ges och miljön på boendet beskrivs. Närstående är förtrogna av stor betydelse, och att bli omhändertagen och lyssnad till är att bli bemött med respekt. Vikten av att kunna kommunicera med vårdarna utifrån de egna förutsättningar betonas. Fångenskap innebär att vara missnöjd med vårdmiljön, att vara inaktiv och att känna brist på förtroende och brist på trygghet i bostaden. Känslor av att förlora ett tidigare liv och livskamrat är närvarande och känslor av ensamhet beskrivs. Att inte bli lyssnad till och sedd innebär att mötas med respektlöshet. Förlust av den egna kroppen och själen tillsammans med förlust av värdighet tolkas som att förlora sig själv (Ericson-Lidman E. Experiences of living in a residential care facility for older people, manus in prep)
10. Preliminära resultat från intervjuer med sex närstående. Syftet var att beskriva närståendes uppfattning om att leva på ett kommunalt äldreboende med fokus på den boendes livskvalitet och vårdmiljö. Boendes liv/livskvalitet uppfattas vara i händerna på personalens omvårdnad; närstående uppfattar att den fysiska omvårdnaden är god, det finns dock brister och vårdarna uppfattas ofta tvingas till prioriteringar. Personalens förhållningssätt varierar, några är närvarande i mötet, andra uppfattas endast ha begränsat engagemang. Närstående beskriver de boendes aktiviteter och bristen på aktiviteter på boendet. Närstående önskar att de boende skulle aktiveras mer av personalen, tex med promenader. När de kommer på besök aktiverar därför närstående de boende genom tex utevistelse. Personalen uppfattas dock sitta och prata och umgås med de boende när de kan. Boendes oförmåga och bristande stimulans



uppfattas hota boendes livskvalitet; de boende hör så dåligt att det är svårt att prata med medboende eller lyssna på underhållning. Det är svårt att föra ett samtal, den boende pratar inte längre eller säger bara något enstaka ord. Monotoni och passivitet beskrivs. Dagarna passerar långsamt, det händer inte så mycket, och varje dag är det samma rutiner. De boende sitter ensamma långa tider och tillbringar mycket tid till att vänta. De boende uppfattas trygga med miljön på boendet, det finns alltid tillgång till personal. Trots detta, uppfattar närstående boendet som ett dödens väntrum, det är inte ett värdigt liv och ingen livskvalitet för den boende (Ericson-Lidman E, Åhlin J, Renström, A-S, Strandberg G. Närståendes uppfattning om att leva på kommunalt äldreboende med fokus på den boendes livskvalitet och vårdmiljö, manus in prep)

11. I en första preliminär analys av närstående, inom äldreomsorg med privat regi, varierar de närståendes beskrivningar av hur väl de är insatta i den äldres tidigare liv och sjukdomshistoria. Vidare visar analysen att närstående uppfattar personalens situation som negativ med flertalet vikarier och få heltidstjänster vilket leder till bristande kontinuitet bland annat i de boendes kontaktmannaskap. De närstående var dock i stort nöjda med den äldre personens boende, vård och omsorg (Cronfalk B, Norberg A, Ternestedt BM. Relative's observations of older people's quality of life and care environment within a not-for-profit residential care facility (manus in prep).
  
12. Analys pågår av de tio observationer som genomfördes på inom äldreomsorg med privat regi med fokus på dagliga livet och samspelet mellan de boende och personalen. Preliminära resultat visar att atmosfären och samspelet på boendet varierar med den personal som arbetar och hur en undersköterska eller sjuksköterska kan göra skillnad, bryta en stämning, förvandla en kaotisk stämning till lugn och trevnad och i vissa fall också till en stunds guldkant i tillvaron. En stund av meningsfullhet och glädje skapas på ett till synes enkelt sätt. Men skillnaden kan också vara negativ. Det framgår också hur oengagerad personal kan bidra till en kall och likgiltig stämning, där de äldres behov av omvårdnad, t.ex. omläggning av sår, kroppslig omvårdnad, lindring av smärta, inte beaktas. Ett personcentrerat förhållningssätt bryts och blir objektifierat av löpandebands karaktär. Det analysen preliminärt visar är att det gör skillnad vem det är som är i tjänst och hur den personen utför sitt arbete. Kompetensen är viktig men inte tillräcklig, personens förhållningssätt (intresse och mognad) förefaller också vara av stor vikt. Analysen kommer att fördjupas med stöd av aktuell forskning inom området och lämpliga teorier. Resultaten kommer att sammanställas till en vetenskaplig artikel och skickas till tidskrift våren 2013 (Cronfalk B, Franklin LL, Norberg A, Ternestedt BM. When careers make a difference – An observational study in a nursing home (manus in prep)

## Vetenskaplig publicering och kunskapsförmedling

I dagsläget har fyra artiklar accepterats/publicerats, tre inskickats till vetenskapliga tidskrifter och ett flertal manus håller på att analyseras och färdigställas och ytterligare manus på insamlad data väntar på att bli analyserade.

### Publikationer och manus på gång:

Åhlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg G. (2012) Re-validation of the perception of conscience questionnaire (PCQ) and the stress of conscience questionnaire (SCQ), *Nursing Ethics* , 19 (2), 220-232.

\*1 Åhlin J, Ericson-Lidman E, Eriksson S, Norberg A, Strandberg, G. Longitudinal relationships between stress of conscience and concepts of importance. *Nursing Ethics*, accepted, febr 2013

\*2 Ericson-Lidman E, Persson B, Norberg A, Strandberg G. (2012) Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, published online: 22 May 2012 | DOI:10.1111/j.1471-6712.2012.01017.x

\*3 Ericson-Lidman E, Strandberg G. Dealing with troubled conscience in municipal care of older people. *Nursing Ethics*, published online: 29 Jan 2013 | DOI:10.1177/0969733012462054

\*4 Ericson-Lidman E, Strandberg G. Learning to deal constructively with troubled conscience related to care providers' perceptions of not providing sufficient activities for their residents – an intervention study, *Clinical Nursing Research*, re-submitted, jan 2013

\*5 Ericson-Lidman E, Strandberg G. Learning to deal constructively with conscience when providing elderly care for a resident with spitting behaviour – an intervention study, submitted 2012

\*6 Juthberg C, Strandberg G. Vårdpersonals erfarenheter av att ha deltagit i en intervention som syftat till att finna vägar att förhålla sig konstruktivt till samvetsstress (manus in prep)

\*7 Åhlin J, Ericson-Lidman E, Norberg, A, Strandberg, G. Care providers experiences of guidelines in daily work at municipal residential care facility for older people (manus in prep)

\*8 Ericson-Lidman E, Franklin-Larsson LL, Norberg A. Working in dementia care and caring for people with dementia disease in a private not-for profit residential care facility, submitted febr 2013

\*<sup>9</sup> Ericson-Lidman E. Experiences of living in a residential care facility for older people (manus in prep)

\*<sup>10</sup> Ericson-Lidman E, Åhlin J, Renström, A-S, Strandberg G. Närståendes uppfattningar om de boendes livskvalitet och vårdmiljö på kommunalt äldreboende med fokus på (manus in prep)

\*<sup>11</sup> Cronfalk B, Norberg A, Ternestedt BM. Relative's observations of older peoples care environment and quality of life within a not-for-profit residential care facility (manuscript in prep).

\*<sup>12</sup> Cronfalk B, Franklin LL, Norberg A, Ternestedt BM. When careers make a difference – An observational study in a nursing home (manuscript in prep).

\*<sup>13</sup> Ericson-Lidman E, Strandberg G. How guidelines for meal order in elderly care may trouble care providers' conscience and how to take action – an intervention study (manus in prep)

\*<sup>14</sup> Ericson-Lidman E, Strandberg G. Personnel's perceptions of what may decrease their stress of conscience when working in residential care for elderly (manus in prep)

\*<sup>15</sup> Åhlin J et al....'Säbostatistik studien' kallar den så tv (jämförelsestudie)

\*<sup>16</sup> Åhlin J et al...Intervjustudie, personal från S-holm.

### Övrig kunskapsförmedling

Artiklar om projektet har även publicerats i populärvetenskapliga publikationer, bl a i Vårdfokus och i Sunt liv ([www.suntliv.nu](http://www.suntliv.nu)).

Preliminära resultat har presenterats av Gunilla Strandberg på en Hearing om äldrevård (anordnad av Vårdförbundet och SSF) i november 2010, av Gunilla Strandberg på Forskningens dag, Sunderby sjukhus i mars 2011 och av Astrid Norberg på Forskningens dag, Umeå universitet i april 2011 (se videoinspelning <http://urplay.se/164170> ).

Gunilla Strandberg har medverkat i Tendens i P1, 25 jan 2012, om stress-Sverige. Intervjuades om resultaten från Samvetsstressprojektet. Länk till programmet: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=3381&artikel=4915166>

Preliminära resultat har presenterats av Astrid Norberg på konferensen 'Hur påverkar de ekonomiska styrsystemen professionernas vårdetik' (anordnat av Svensk sjuksköterskeförening tillsammans med Gemensam Välfärd) 24 januari 2013.

Återkoppling sker kontinuerligt till berörd kommuns utvecklingschef och vårdutvecklare där resultaten diskuteras och 'tas tillvara' på lite olika sätt. Resultaten har även presenterats för politiker i Socialnämnden i berörd kommun och det väckte stort intresse.