

# **Samvetsstress på jobbet**

**En kvalitativ studie om upplevelsen av samvetsstress  
hos vårdpersonal inom äldreomsorgen**

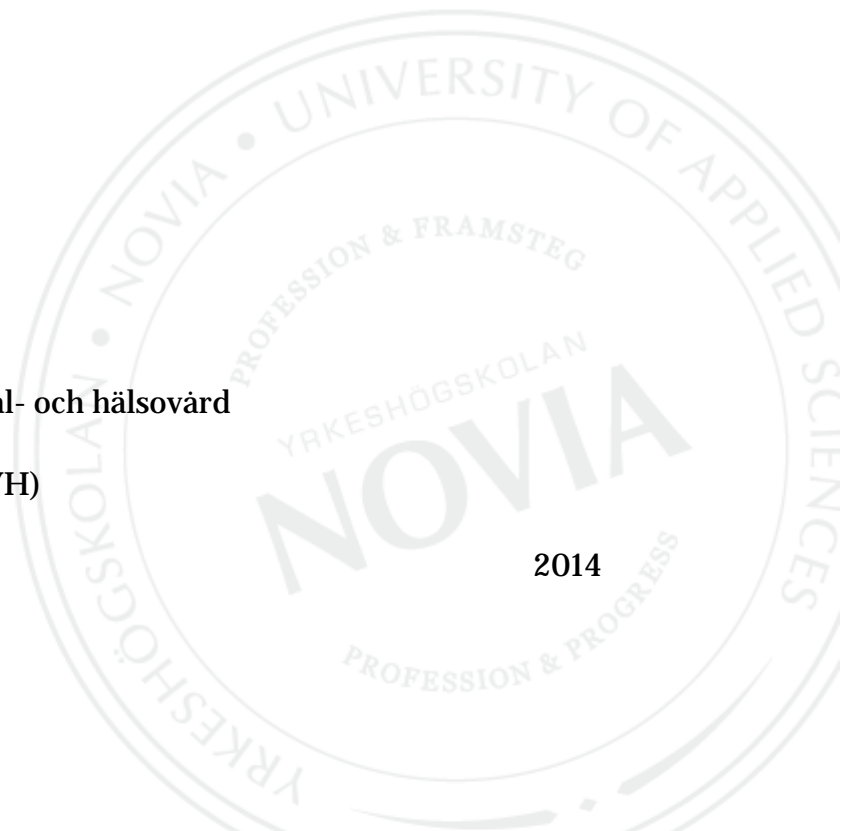
Emilia Härmälä

Examensarbete inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa

2014



# EXAMENSARBETE

Författare: Emilia Härmälä  
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Rika Levy-Malmberg

Rubrik: Samvetsstress på jobbet – en kvalitativ studie om upplevelsen av samvetsstress hos vårdpersonal inom äldreomsorgen.

---

Datum: Oktober 2014

Sidantal: 30

Bilagor: 3

---

Syftet med detta kvalitativa examensarbete är att studera begreppet samvetsstress och hur vårdpersonalen inom äldreomsorgen upplever fenomenet.

Som metod för studien användes semistrukturerad, personlig intervju. Vårdpersonalen vid ett åldringshem i Österbotten fick möjligheten att delta i studien, femton stycken vårdare visade intresse varav fem stycken deltog i studien. Intervjuerna genomfördes på våren 2014. Materialet som samlades in analyserades med hjälp av kvalitativ, induktiv innehållsanalys.

Resultatet från studien tyder på att personalen vid åldringshemmet lider av samvetsstress. Informanterna upplevde så väl stress som dåligt samvete i sitt arbetsliv. Denna studie, i likhet med tidigare studier, visade att informanterna led mest av att inte kunna ge patienterna den vård som de upplevde att patienterna förtjänade. Att ha ett gott samvete var viktigt för vårdarnas välmående.

Mer kunskap och mer forskning om begreppet är motiverat för att belysa problemen som samvetsstress kan orsaka, i hopp om att finna konkreta lösningar.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: stress, conscience, elderly care

---

# BACHELORS' THESIS

Author: Emilia Härmälä  
Education and place: Nurse, Vasa  
Supervisor: Rika Levy-Malmberg

Title: Stress of conscience at work – a qualitative study regarding the experience of stress of conscience among nursing staff working in elderly care.

---

Date: October 2014

Number of pages: 30

Appendices: 3

---

The purpose of this qualitative bachelors' thesis is to study the concept of stress of conscience and how nursing staff working in elderly care experience the phenomena.

The method chosen for the study was semistructured, personal interview. The nursing staff at a elderly care centre in Ostrobothnia was given opportunity to participate in the study, fifteen caregivers showed interest whereof five participated in the study. The interviews were conducted in the spring of 2014. The collected data was analyzed with qualitative, inductive content analysis.

The results of the study suggest that the staff at the elderly care suffers from stress of conscience. The informants experienced stress as well as bad conscience in their worklife. This study, in similarity with other studies, showed that the informants suffered the most when they could not give patients the care that they felt that the patients deserved. To have a clear conscience was important for the caregivers well being.

More knowledge and more research on this concept is justified to enlighten the problems that stress of conscience might cause, in the hope to find substantial solutions.

---

Language: Swedish

Key words: stress, conscience, elderly care

---

## Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
2	Syfte och frågeställning .....	2
3	Teoretisk utgångspunkt .....	2
	3.1 Samvete enligt Langston m.fl. ....	2
	3.2 Hälsa och känsla av sammanhang enligt Antonovsky.....	3
4	Teoretisk bakgrund.....	6
	4.1 Samvetsstress enligt Glasberg et al's studier .....	7
	4.2 Aktuell forskning gällande samvetsstress inom äldreården.....	10
	4.3 Omvårdnadsetik relaterat till samvetsstress.....	12
5	Metod.....	13
	5.1 Beskrivning av kvalitativ metod.....	14
	5.2 Val av informanter .....	14
	5.3 Semistrukturerad intervju.....	15
	5.4 Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.....	16
	5.5 Artiklarnas inkluderings och exkluderings kriterier .....	17
	5.6 Etiska överväganden .....	17
6	Undersökningens genomförande .....	18
7	Resultat & Tolkning .....	20
	7.1 Samvetets betydelse .....	21
	7.2 Förekomst av samvetsstress.....	22
	7.3 Upplevelser av samvetsstress.....	24
	7.4 Hantering av samvetsstress .....	25
8	Kritisk granskning .....	27
9	Diskussion .....	28

Bilagor

Litteratur

# 1 Introduktion

Sjukdomar relaterade till stress ökar i välfärdsländerna, bland annat utbrändhet har visat sig vara ett problem bland personal som arbetar i nära relation med andra människor. Utbrändhet kan innebära flera saker, exempelvis känslomässig utmattning, där den insjukne känner sig emotionellt uttömd. Det kan också innebära depersonalisation, när den insjukne blir cynisk eller känslokall gentemot andra. Olika stressorer har blivit förknippade med utbrändhet, en av dessa är samvetsstress. Samvetsstress kan beskrivas som en produkt av antalet stressfulla situationer och vårdpersonalens egna uppfattning av hur dåligt samvete situationen i sig orsakar. Vårdpersonal har i tidigare forskning förklarat att de upplever dåligt samvete när de inte kan ge den vård de anser att de borde kunna ge. De har också upplevt svårigheter i situationer där de blivit hindrade att hjälpa, tvugna att handskas på ett sätt som känns orätt eller där de blivit ställda inför motstridiga fodringar.(Glasberg, Eriksson & Norberg. 2007, 393, 401).

Att lindra plågor, motverka sjukdom, främja hälsa och återställa välbefinnande är principer som den vårdande professionen stödjer sig obestriddigt på. Värderingar som sjukskötare främst erhåller är god moral, osjälviskhet och intresse för patientens välbefinnande. Vårdare stävar efter att ge så god vård som möjligt, och har höga fodringar på sig själva. Att få följa sitt samvete och stå för sina etiska omdömen är viktigt. Sjukskötarna ser samvete som en viktig del i deras arbete. Samvete berättar för vårdarna vad som är rätt och fel, och kan ses som så väl en drivande faktor som en begränsande.(Jensen & Lidell. 2009, 31-32, 34, 39).

Detta examensarbete är ett beställningsarbete åt ett åldringshem i Österbotten (Bilaga 1). Respondenten har valt att begrunda sig i begreppet *samvetsstress* för att kunna sprida kunskap åt personalen på åldringshemmet i hopp om att få igång en diskussion gällande fenomenets allvarliga effekter. Respondenten hoppas att det ger vårdarna på åldringhemmet något att tänka över och att de ser detta som en möjlighet att ta till sig information som kan komma till nytta i deras arbetsliv. Respondenten hoppas att ledningen vid åldringhemmet tar till vara på informationen som detta examensarbete ger och utifrån det ytterligare försöker vidta åtgärder för att främja personalens välbefinnande. Respondenten hoppas också att slutarbetet motiverar till mera forskning gällande samvetsstress, det är ett fenomen som bör belysas ännu mer.

## 2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att få kunskap och djupare förståelse om samvetsstress och vad det innebär för vårdare inom äldreomsorgen.

Frågeställningen lyder:

- Hur upplevs samvetsstress bland vårdarna inom äldreomsorgen?
- Vad har samvetet för betydelse för vårdare inom äldreomsorgen?

## 3 Teoretisk utgångspunkt

Respondenten har valt att basera sin teoretiska grund på samvetet och dess komplexitet, samt hälsa och främjningen av denna. Hon motiverar detta med att hennes slutarbete tangeras av så väl samvete som hälsa. Douglas C. Langston är författare till boken *Conscience and other Virtues* (2001) där han skriver om samvetets historia och mening ur sin egna, så väl som tidigare filosofikers, synvinkel. Han såg bristen i litteratur om samvete och valde att fylla det tomrummet med just *Conscience and other Virtues* (2001) som respondenten ska redogöra för i detta kapitel. Främjandet av hälsan har hon låtit Aaron Antonovsky, med sin givande bok *Hälsans mysterium* (1987) förklara. Där tar han upp vad en *stressor* är, varför människor reagerar olika på dessa och hur man bäst kan hantera dem.

### 3.1 Samvete enligt Langston m.fl.

Dagens moderna syn på samvete har ändrat mycket från dess originala betydelse. Idag ses samvetet mest som en dömande faktor, det ger oss dåligt samvete om vi agerar orätt. Enligt ordets ursprungliga betydelse på latin och grekiska så innebar det att dela kunskap eller att ha insikt och förståelse. Den moderna versionen av ordet är i sin tur uppdelat i så väl samvete som medvetenhet. Samvetet berör kunskap om vad som bör göras, medans medvetenhet mera berör förståelse och insikt. Betydelsen att dela kunskap har försvunnit ur ordets mening.(Langston. 2001, 7-8).

Under medeltiden sågs samvetet inte som en egenskap, utan snarare som en del utav människans sunda förnuft, detta ändrades dock under den kristna reformationen. Samvetet drevs mera och mera från sin tidigare innebörd och blev en del av de kristna dygderna. Det var också i denna förändring där samvetet fick sin beskrivning ”inre röst”, en röst från Gud som berättar vad som är rätt och fel. Samtidigt blev ordet framställt som en egenskap som alla har, en egenskap som styr oss att agera på ett visst sätt fastän det inte finns utsagda regler om hur man ska bete sig.(Langston. 2001, 8).

Man kan i modern tid urskilja tre olika perspektiv på samvete menar Douglas C. Langston. Det kognitiva synsättet menar att med samvetet som hjälpmedel, kan människan betrakta sina handlingar och utifrån det bedöma sin moraliska ståndpunkt. Med det andra synsättet anser man att samvetet har en känslös kapacitet, d.v.s. att genom negativa känslor så som dåligt samvete eller samvets kval, så reglerar människan sitt beteende och handlingar. Slutligen, det tredje perspektivet, där har samvetet en strävande egenskap. Människan följer strikt efter det som känns rätt. Dessa olika synsätt har så väl sina motståndare som följare. Langston hävdar dock att Joseph Bulter, som under den senare delen av 1900-talet mest influerat diskussionen kring samvete, har det mest argumenterade perspektivet i moden tid. Bulter ser på samvetet som den *högsta moraliska auktoriteten*, han menar att samvetet formar alla människans moraliska principer och att dessa principer är universella inte enbart individuella.(Langston. 2001, 99-100).

### **3.2 Hälsa och känsla av sammanhang enligt Antonovsky**

Salutogenisk modell och känsla av sammanhang (KASAM) är begrepp som Aaron Antonovsky, då medicinsk sociolog, formade i slutet 1970 talet. Dessa koncept är en produkt av hans forskning i Israel, berörande kvinnor i klimakteriet. Av oklara skäl hade forskningsgruppen ställt frågan om kvinnorna varit fångna i koncentrationsläger, och det visade sig till Antonovskys förvåning att flera av kvinnorna som varit det ändå levde med relativt god hälsa. Hur kunde det då komma sig att andra kvinnor i samma sits hade ohälsa? Vad var skillanden mellan dessa kvinnor?(Antonovsky. 1987, 15).

Om man ser på en människa med ohälsa, psysisk eller fysisk, från ett patologiskt perspektiv så försöker man få reda på vad som gjort henne sjuk. Om man å andra sidan ser på människan från ett salutogeniskt perspektiv så försöker man förstå hur hon kan upprätthålla hälsa trots stressorer. Antonovsky citerar Lazarus och Cohen i deras

beskrivning att en stressor är *"en stimulus som frestar på eller överskrider systemets resurser"*, de förstår att förklara, *"det som gör dem skadliga eller hotande är att de medför krav som frestar på eller överskrider individens resurser"*. Stressorer är något som alla människor kommer möta och beroende på hur människan handskas med dem, kommer stressorerna antingen att leda till hälsa, ohälsa eller något mellanting.(Antonovsky. 1987, 15-16, 177-178).

För att börja få svar på frågan hur det kommer sig att vissa människor klarar av stressorer bättre än andra så genomförde Antonovsky djupintervjuer med 51 individer. Kriteriet för att få delta i intervjun var att man genomgått ett trauma och ha klarat sig utan värre men. Utifrån intervjuerna så fann han tre grundläggande faktorer som var starkt förekommande i de fall där individen hade klarat sig remarkabelt, och svagare där individen inte klarat sig så bra. Detta var grunden för KASAM. De tre delar som utgör KASAM är *"begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet"*. För att en människa ska hög *"känsla av sammanhang"*, ska hon till att börja med kunna göra stimuli som hon möter, så väl inre som yttre, begripliga. Med det menas att hon kan bringa reda i händelser hon möter och handskas med dem, även om de kommer helt oföväntat. Antonovsky förklarar det också som *"en stabil förmåga att bedöma verkligheten"*. Efter människan har begripigt situationen hon utsatts för ska hon kunna hantera det. Det gör hon med hjälp av generella motståndsresurser som hon har tillgång till, exempel på detta är familj, tro, pengar, socialt nätverk, arbete etc. Är människan långt utvecklad i egenskapen att hantera, kommer hon inte falla offer för händelsen. Slutligen, för att uppnå högt KASAM, bör människan känna att livet är meningsfullt. Hon måste ha något i livet som ger mening och värde så att när hon möter en svår händelse, så är det värt att kämpa genom den.(Antonovsky. 1987, 16, 43-46).

För att ännu förtydliga begreppet KASAM citeras författaren Antonovsky:

*"Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang"*.(Antonovsky. 1987, 46).

Stressorer, som nämnts tidigare, orsakar spänning. Hjärnan tolkar spänningar som ett beskydd, någonting människan måste hantera. Dessa spänningar kan vara negativa, men för att inte glömma det salutogeniska perspektivet, också positiva. Om spänningarna är positiva, t.ex. genom en lyckad förlossning eller en förälskelse så finns det tillräckliga



resurser att hantera denna spänning. Om spänningen dock är negativ, t.ex. hot om arbetslöshet, så sätter kroppen igång en ett spänningstillstånd som involverar mycket känslor som kan orsaka fysiska reaktioner. Det är här man ser skillnader på människor med högt KASAM och människor med lågt. Om personen har högt KASAM kan hon hantera dessa spänningstillstånd automatiskt och undvika att de leder till stress.(Antonovsky. 1987, 176-182).

Processen som genomgås när en människa möter en stressor är lika oavsett om denne har högt eller lågt KASAM, skillnaden ligger i hanteringen. Antonovsky förklarar att det finns tre olika bedömningsfaser som beskriver problemhantering, dessa bedömningsfaser har Antonovsky baserat på R.S. Lazarus studier. Fas ett kan förklaras som den fas där hjärnan avgör om det intryck som kommer är en *"stressor eller ickestressor"*. Om hjärnan registrerar intrycket som ickestressor så räcker kroppens genast tillgängliga resurser till för att hantera det. Är situationen tvärtom, alltså att intrycket tolkas som en stressor, skapas ett spänningstillstånd som kan orsaka fysiska symtom. Viktigt är det dock att minnas att detta är olika för alla människor, man kan reagera olika på samma typ av stimuli, som Antonovsky förklarar: *"Att under ett internationellt expertmöte oväntat kallas upp för att göra spontana kommentarer skulle antagligen få en student att bli ordentligt nervös; mig skulle det inte bekomma"*.(Antonovsky. 1987, 178).

Fas två aktiveras när stimuli bedömts för att vara en stressor, då bedöms stressorens *"farlighetsgrad"*, d.v.s. är den skadlig eller oskadlig mot individens hälsa. Personer med högt KASAM bedömer oftare en stressor som oproblematiske än vad en med lågt KASAM gör. De med högt KASAM har ett naturligt förhållningssätt där de förlitar sig på att spänningen om stressorn orsakar kommer upphöra. Detta är dock inte alltid en gynnsam egenskap har det visat sig, dessa människor kan i vissa fall t.o.m. vänta för länge innan de söker hjälp för exempelvis bröstsmärtor eftersom de tänker att det ger med sig efter en stund. Alltså de bedömer stressorn som ofarlig, fastän den i själva verket kan vara livsfarlig.(Antonovsky. 1987, 179-181).

Fas tre berör det som stressorn orsakar på ett känslomässigt plan. Orsakar stressorn känslor som motiverar till coping eller orsakar den känslor som eggat försvarsmekanismer? En person med stark KASAM får troligen känslor som motiverar till handlande, d.v.s. coping. När en med svag KASAM får känslor som paralyserar.(Antonovsky. 1987, 184).

”Den motivationella och kognitiva grunden för att hantera situationen och förebygga omvandlingen av spänning till stress skapas av förmågan att närma sig världen med den generaliserande förväntningen att stressorer är meningsfulla och begripliga. Personer med stark KASAM har alltså alltid ett försprång. Resurser för att möta stressorn har mobiliserats redan innan han eller hon handlar. Som kontrast till detta är personer med svag KASAM förvirrade och utan någon vilja att konfrontera stressorn, samt benägna att ge upp redan från början.” (Antonovsky. 1987, 185).

Hur bildas KASAM då? Det är en komplicerad process som inte ännu är undersökt till fullo. Antonovsky menar att det är en egenskap som börjar formas redan när människan är ett spädbarn. Många olika faktorer spelar in, som t.ex. livserfarenheter, kulturella mönster och självbestämmanderätt. (Antonovsky. 1987, 159, 172).

## 4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer respondenten beskriva begreppet ’samvetsstress’ samt ge en blick över tidigare forskning gällande stress och samvete. Tyngdpunkten kommer att ligga inom åldringsvården eftersom det är där respondenten ska göra sin undersökning.

Som grund för bakgrundsteorin har respondenten valt att använda sig av Stress of Conscience Study, som baserar sig på fyra artiklar skrivna av b.l.a. Ann-Louise Glasberg och Astrid Norberg. Detta motiverar respondenten med att hon fann ett stort intresse för begreppet *samvetsstress* och ville basera sin egna studie på dessa artiklar för att sen söka mera studier och få mera kunskap gällande begreppet. Hon kommer gå in närmre på tre av de fyra artiklarna i Stress of Conscience Study, närmare bestämt *Factors associated with ’stress of conscience’ in health care*, *Sources of burnout among health care employees as perceived by managers* och *Burnout and ’stress of conscience’ among healthcare personnel*. *Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire* nämns också kort.

Utöver de vetenskapliga artiklarna kommer respondenten skriva lite om omvårdnadsetik utifrån litteratur, med motiveringen att hon tycker det har stort samband med hennes valda ämne.

För att förtydliga så är *samvetsstress* en svensk översättning av det engelska begreppet *stress of conscience*, de två begreppen betyder samma sak.

## 4.1 Samvetsstress enligt Glasberg et al's studier

Ann-Louise Glasberg, Sture Eriksson & Astrid Norberg fann att ingen forskning gjorts där man undersökt de långsiktiga konsekvenserna av att gå mot sitt egna samvete som vårdare och valde att fylla det tomrummet. Tvärsnittsstudierna *Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel* och *Factors associated with 'stress of conscience' in health care* påbörjades 2003, man valde en region i norra Sverige där de hade hög sjukfrånvaro, totalt deltog ett sjukhus och åtta hälsovårdcentraler. Skribenterna sände ut frågeformulär via föreståndare åt totalt 625 personer i personalen, efter revidering blev det slutliga deltagarantalet 423 st. De i personalen som hade lite patientkontakt, exempelvis sekreterare, städare och laboratorie personal exkluderades. (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2007, 393-394; Glasberg, 2007, 36).

Skribenterna använde sig av flera olika mätinstrument i studien *Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel*, totalt sex stycken. För att bedöma utbrändhet användes en svensk översättning av Maslach Burnout Inventory (MBI), den är uppbyggd av tre huvudkategorier: känslomässig utmattning, depersonalisering och personlig förmåga. Alla tre hade i sin tur underkategorier, påståenden bedömdes mellan 0-7, där sju innebar *dagligen*. Resilience eller "motståndskraft" undersöktes med en svensk version av Wagnild & Youngs "Resilience Scale", den består av 25 punkter och informanten värderar alla mellan 0-7 där sju innebär att informanten *håller helt med*. Socialt nätverk blev bedömt med Social Interactions Scale som är taget ur General Nordic Questionnaire. I det frågeformuläret bedöms åtta olika påståenden berörande upplevelsen av stöd från familj, kolleger och överordnar mellan en skala 0-5 där fem innebär *ofta eller alltid*. Skribenterna använde sig också av Stress of Conscience Questionnaire och Perceptions of Conscience Questionnaire. Utöver alla ovannämnda så samlade man ännu in information om deltagarnas civilstånd, familj, kön, ålder, arbetsplats m.m. (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2007, 395, 403).

*Stress of Conscience Questionnaire* eller SCQ är skapat av Glasberg, Eriksson och Dahlqvist m.fl. Motiveringen var att det inte fanns något frågeformulär som behandlade samvetsstress sen tidigare. SCQ är uppdelat i nio frågor som har två olika svarsalternativ. A berör hur ofta situationen uppkommer, på en skala 0-5 där fem innebär *varje dag*. B svarar på vilken nivå av samvetsstress som alstras på en skala 0-5, där fem betyder att det ger *mycket dåligt samvete*. Informanterna blev uppmuntrade att svara baserat på egna

upplevelser. Frågorna som SCQ består av bildades av en ordentlig översikt av artiklar berörande stressiga situationer inom vården. Skribenterna sökte artiklar med b.l.a. orden stress, work och ethic i databaserna MEDLINE, CINAHL, Sociological abstracts and PsycINFO. Vad man sökte efter var situationer som i tidigare forskning visat sig vara stressande. För att få frågorna bekräftade så konsulterade man erfarna forskare inom diverse vårdområden och lärare inom vårdutbildning. Pilotstudier bedrevs också för att få reviderat det första formuläret med 24 punkter och få det så klart och förståeligt som möjligt. Sjukskötare, lärare inom vårdutbildning, läkare och närvårdare m.fl. deltog i dessa två studier. Slutligen efter man utlämnat frågor gällande uppfattning av vad samvete är och frågor som var t.ex. tvetydiga eller oklara så hade man nio frågor till sitt förfogande.(Glasberg, Eriksson & Dahlgvist m.fl. 2006, 636-638).

Dahlgvist, Eriksson och Glasberg m.fl. bildade år 2007 frågeformuläret *Perceptions of Conscience Questionnaire* eller PCQ. Detta formuläret används för att urskilja diverse uppfattningar om vad samvete är för något. Skribenterna använde sig av explorativ intervju som metod för att analysera attityder bland så väl yrkesverksamma inom vården som personer som inte var verksamma inom vården. Sedan band de ihop det med litteratur rörande samvete, reviderade det inom forskningsgruppen som slutligen resulterade i ett 15 punkts frågeformulär. Frågeformuläret konstaterades godtagbart av forskningsgruppen. Informanterna kunde svara på varje fråga med en skala från 1-6, där sex innebar att man *instämmer helt*. Skribenterna uppmanade informanterna att svara efter egna personliga åsikter.(183-185, 190).

I studien *Factors associated with 'stress of conscience' in health care* användes alla ovan nämnda mätinstrument förutom MBI, istället för att mäta utbrändhet mätte skribenterna i studien *moral sensitivity*, d.v.s. hur moraliskt medveten informanten är och hur de bedömer andra människors sårbarhet. Mätinstrumentet var delat in i tre beståndsdelar; moralisk börda, moralisk styrka och moralisk plikt. Delarna har påståenden som informanten kunde svara på med en skala från 1-6, där ett stod för *håller inte alls med* och sex för *håller helt med*.(Glasberg, Eriksson & Norberg. 2008, 251).

När skribenterna i studien *Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel* fått in materialet så analyserades det med hjälp av SPSS, enbart en liten del av materialet var otillräckligt ifyllt. Pearson's korrelations koefficient användes för att avgöra samband mellan variablerna. Man fann i studien att samvetsstress kan förklara förekomsten av känslomässig försvagning och depersonalisering hos vårdpersonal. Individer i personalen

som hade hög emotionell utmattning var de som upplevde att de var tvugna att döva sitt samvete för att kunna fortsätta arbeta. Tidsbrist i den mån att personalen inte hann ge den vård som patienten behövde orsakade också emotionell utmattning. Återkommande samvetsstress visade sig ha samband med utbrändhet.(Glasberg, Eriksson & Norberg, 2007, 395, 400-401).

I *Factors associated with 'stress of conscience' in health care* ville skribenterna få kunskap om faktorer som kan orsaka samvetsstress. Man fann att flera av de undersökta faktorerna t.ex. var man jobbar och informantens sociala nätverk kunde ha samband med att uppleva samvetsstress. Att jobba på inre medicinsk avdelning hade ett samband med samvetsstress, orsaken till den kan tänkas vara det breda spektrumet av patienten som finns på en sådan avdelning. Dåligt stöd från ledningen visade sig också att ha samband med samvetsstress, detta kan förklaras av att i viss mån så utgörs känslan av att inte kunna följa sitt samvete på jobbet av de restriktioner som ges av t.ex. föreståndare. Vårdare som ser samvetet som en varningssignal är i större risk för samvetsstress, även de som har låg resilience och är moraliskt sensitiva.(Glasberg, Eriksson & Norberg, 2008, 249, 255-256).

I *Stress of Conscience Study* ville man även få med föreståndarnas åsikter om varför sjukfrånvaron bara ökar bland vårdpersonal, så år 2003, samlade Glasberg, Norberg och Söderberg in material om just detta. Det är viktigt att få en bild av föreståndarnas uppfattning om problemet rörande utbrändhet efter de spelar en avgörande del i förebyggandet av det, trettio föreståndare från olika instanser intervjuades, varav sjutton stycken var kvinnor och tretton stycken män, majoriteten var utbildade sjukskötare. Man analyserade råmaterialet med tematisk, kvalitativ innehållsanalys. Utifrån resultatet kunde man konstatera att inom en bransch där kraven ständigt ökar och de stödjande nätverken minskar, utvecklas en känsla av negativitet och otillräcklighet. Vilket kan leda till att personalen tappar förtroende och respekt för organisationen. Föreståndarna var medvetna om situationen och vad som orsakar utbrändhet bland personalen b.la. nedskärningar, upprepade förändringar, högre krav och känsla av värdelöshet, men vissa av dem såg inte sig själva som en del i ledningen och menade att problemen som finns kommer från högre instanser. Detta orsakar svårigheter i hur man skall hantera problemen. För att bäst kunna hantera utbrändhet bland personalen måste man erkänna problemet och inse att man som föreståndare har makt att kunna göra något åt det.(Glasberg, Norberg & Söderberg, 2007, 10-16).

## 4.2 Aktuell forskning gällande samvetsstress inom äldreården

I Finland, jämfört med de andra Nordiska länderna, har det visat sig vara mera belastande att arbeta inom åldringsården. Vårdarna har ofta känt sig otillräckliga och varit mera utsatta för våldshot. Saarnio et.al ville undersöka orsaken till denna skillnad och gjorde en forskning bland vårdare inom äldreomsorgen, man använde sig av Stress of Conscience Questionnaire skapat av Glasberg m.fl. SCQ översattes till finska och delades ut till 436 informanter, 350 st fyllde i formulären. Kriteriet att få delta var att man arbetade med dementa åldringar, vårdpersonal från 45 olika instanser deltog. När man analyserat materialet visade det sig tydligt att finländska vårdare upplever mera stress än vad vårdare i Sverige gör. På två punkter syntes det stor skillnad, finländska vårdare upplevde att de utsattes för mera motstridiga krav än svenska vårdare. De upplevde också att de har behövt sänka sin ambition att ge god vård mera än svenska vårdare. Det finns andra forskningar som också tyder på att personalen inom åldringsården i Finland utsätts för mera belastning, orsaken tros vara underbemanning.(Saarnio, Sarvimäki, Laukkala & Isola. 2012, 104-106, 112-113).

Ur ett etiskt perspektiv är det överlag betungande att arbeta inom åldringsården, vårdarna möter daligen på etiska dilemman. Etiska dilemman kan röra klienterna, t.ex. respekterandet av deras självbestämmanderätt, det kan vara vårdarens egna yrkesskyldigheter och dess förverkliganden, det kan beröra rättvist arbetssätt. När vårdare får följa sitt samvete i situationer som kräver etisk övervägning och får leva upp till sina egna krav och förväntningar så är han eller hon i minst risk för att hamna i situationer som ger samvetsstress.(Jensen & Lidell. 2009, 32; Saarnio et.al. 2012, 105).

Situationer som orsakar/kan orsaka samvetsstress är åtskilliga och mångfacetterade. Att inte kunna leva upp till olika individers krav är en situation, t.ex. att låta en klient vänta för att du måste prioritera en annan, eller att klienten och dess anhöriga är av olika åsikt om vården som ges och vårdaren måste välja en sida. Kanske man som vårdare kommer sjuk till arbetet för man vet att det inte finns vikarier att fås, så att ens kolleger inte ska behöva lida. Uppgifter som stjälar tid av patienten, t.ex. dokumentation, vårdplanering eller avdelningsrutiner som kanske involverar tvättning av kläder etc. orsakar samvetsstress. Känsla av att inte ge tillräcklig vård orsakar också samvetsstress, exempelvis att inte känna att klienterna får tillräcklig stimulans i form av t.ex. musicerande eller utomhusvistelse. Att se en klient som lider av understimulans och inget man gör hjälper är påfrestande för

vårdaren. Att inte få stöd och hjälp från högre instanser anses också som en orsak till samvetsstress, t.ex. om en patient är i smärta men vårdaren inte vet vad han/hon kan ge, ofta dröjer det innan vårdaren kan få stöd och hjälp i hur man ska agera. Efteråt kan vårdaren och lämna med osäkerheten om han/hon gjorde rätt eller fel. Slutligen är också känslan av att ge dålig vård en källa till samvetsstress. Som vårdare kan man vara tvungen att ge en form av vård som känns fel, eller man kan bevittna kollegor som behandlar klienter illa. I denna kategori faller allt från neglekt till tvångsvård. Vård i livets slutskede är ofta tangerat av detta fenomen.(Ericson-Lidman, Norberg, Persson & Strandberg. 2013, 217-220).

Eftersom samvetsstress kan påverka vårdpersonalens hälsa negativt är det viktigt att undersöka hur det kan hanteras. Ericson-Lidman och Strandberg gjorde en undersökning bland personal inom åldringsvården för att se hur de hanterar samvetsstress. Resultaten visade att vårdarna hade flera sätt att handskas med fenomenet. Kommunikation visade sig vara viktigt, så väl med sig själv som med andra i ens omgivning. Att ha en inre dialog där man får reflektera över vad som känns rätt och fel för en själv och om man hanterade situationen i fråga korrekt eller om man kunde ha gjort annorlunda. Att lära sig säga nej och att vid behov kunna lätta på arbetsbördan är viktigt, det kan man göra genom att t.ex. fokusera på en sak i taget och att inte ta emot flera arbetsuppgifter än vad man klarar av. Att kunna konstatera att man är bra som man är, är betydelsefullt och strävan efter att göra sitt bästa är tillräcklig. Kommunikation med andra, t.ex. läkare, kolleger eller anhöriga är betydelsefullt, vårdare behöver få känna stöd från andra. Att ta beslut gällande klienters vård tillsammans med kollegor är viktigt, det ger känslan av att man inte är ensam och det öppnar även en plattform för utbyte av erfarenheter och kunskap. Vid svåra situationer är det också bra att få prata med läkare och få bekräftelse av man handlade rätt.(2013, 300-301, 304-306).

Chansen att lida av samvetstress minskas genom att följa sitt hjärta och göra det som känns rätt, kanske skippa några måsten för att t.ex. ge en klient kvalitetstid. Man bör som vårdare se till att man tar itu med saker som orsakar en dåligt samvete genom att uttrycka sina känslor och reda ut det som blivit dåligt. Slutligen är det väsentligt som vårdare att ladda om batterierna och tömma huvudet med jämna mellanrum, att ha en hobby som ger en möjlighet att tänka på någonting helt annat än jobbet och se till att man ger sig själv tid att återhämta sig.(Ericson-Lidman & Strandberg. 2013, 306-307).

### 4.3 Omvårdnadsetik relaterat till samvetsstress

Etik och moral är två ord som det ibland talas separat om, när de i själva verket handlar om samma sak. Det brukar sägas att moral berör det praktiska handlandet och etiken den teoretiska vetenskapen. Båda orden erhåller samma betydelse, d.v.s: ”*vana, seder och bruk, tradition, anda och karaktär*”.(Sarvimäki & Stenbock-Hult. 2008, 35-36).

Respondenten citerar Sarvimärk och Stenbock-Hult:

*”Etik och moral handlar således om människors och sociala samfunds handlingar och verksamhet, om de seder och vanor som styr handlandet och i vilken anda handlandet sker.”(2008, 35).*

Värderingar är grundläggande för etiken, ordet värde betyder ”*att ha betydelse*” eller ”*att ha mening*”. En värdering beskriver det som är att eftertrakta, det som är gott och det som man bör verkliggöra. Å andra sidan beskriver det också det som man ska avstå från, det som är dåligt. Värderingar och fakta får inte blandas ihop, värderingar är hur något *bör* vara inte hur något nödvändigtvis *är*.(Sarvimäki & Stenbock-Hult. 2008, 37).

Omvårdnad är en central del i sjukskötarens arbete, och som grunden för den ligger etiken. Det anses som moraliskt rätt att ge vård åt en människa som är i behov av det och omoraliskt att låta bli. Man kan säga att omvårdnad är ”*en moralisk verksamhet*”, d.v.s. att genom omvårdnaden strävar man efter att göra något gott för en annan människa, man vill alltså undvika att skada honom eller henne. Den etiska innebörden i omvårdnad är rotad i sårbarheten. Alla människor är sårbara, och med sårbarhet menas att man är ”*lätt att såra eller skada fysiskt eller emotionellt*”. Att vara sårbar betyder inte nödvändigtvis att man som människa är svag, det är snarare en egenskap som är till grund för att vara människa. Vårdrelationen mellan vårdare och patient är präglad av sårbarheten. Sårbarheten som vårdaren besitter är en tillgång, eftersom han eller hon då kan begripa patientens behov. Att vara sårbar som vårdare d.v.s. att kunna känna och hantera känslor är väsentligt för den empatiska egenskapen. Å andra sidan är det också öppenheten och förmågan att vara känslösam och empatisk det som kan orsaka en vårdare stress och oro. Så för vårdaren är sårbarheten ett tvåsidigt fenomen, både positivt och negativt.(Sarvimäki & Stenbock-Hult. 2008, 13-16, 18-19).

Att vårdaren besitter etisk kunskap är viktigt för den goda omvårdnaden. Till den etiska kunskapen hör fyra olika grenar, ”*teoretisk kunskap, etisk handlingskunskap, personlig etik kunskap och etisk situationskunskap*”. Till den teoretiska kunskapen hör att man som



vårdare helt enkelt har teoretisk kunskap om etik, d.v.s. gärna kunskap utöver enbart etiska koder. Man bör kunna förstå betydelsen i termer som exempelvis; ”*solidaritet, integritet och människovärde*”. Om vårdaren har teoretisk kunskap om etik kan denne skapa åt sig en ”*etisk helhetsuppfattning*”, och genom den göra goda etiska beslut. Etisk handlingskunskap betyder att vårdaren är kapabel att handla korrekt i en vårdsituation, att han eller hon gör det som anses rätt, ”*etiken tar sig uttryck i handlandet*”. Personlig etikkunskap berör vårdarens karaktär. En människas etiska värden framkommer i personligheten och har vårdaren god karaktär så ger hon alltid god vård, också i situationer där patienten orsakar vårdaren frustration. Etisk situationskunskap innebär att vårdaren kan läsa av situationer och veta när någonting oetiskt görs eller har gjorts. Det gäller också att vårdaren ska reagera på det som hänt, samtidigt som han eller hon ska ha tillräcklig kunskap för att rätta till situationen.(Sarvimäki & Stenbock-Hult. 2008, 82-85).

Om vårdaren besitter alla dom ovan nämnda egenskaperna kan man säga att denne har ”*integrerad etisk kunskap*”, vilket bidrar till vårdarens skicklighet i sin yrkesroll. Sarvimäki och Stenbock-Hult menar att den personliga etikkunskapen är den viktigare utav de fyra etiska egenskaperna, saknas den så äventyras det etiska handlandet.(2008, 88).

## 5 Metod

Respondenten har valt att använda sig av kvalitativ forskningsmetod. Närmare bestämt genom semistrukturerad, personlig intervju. Detta motiverar hon med att åldringscentret har lite personal och hon vill få en så djup inblick som möjligt. Olsson, H & Sörensen, S menar att om man baserar sina resultat på få deltagande (mikro) och många variabler så skall man använda sig av kvalitativ metod istället för kvantitativ metod. De förklarar också att genom kvalitativ forskningsmetod får man fram ”hur” någonting upplevs, inte bara antalet människor som upplever det.(2007, 13).

I detta kapitel kommer respondenten redogöra för begreppen kvalitativ metod, datainsamlingsmetod, val av informanter, semistrukturerad intervju och innehållsanalys.

## 5.1 Beskrivning av kvalitativ metod

Kvalitativ forskning är en tämligen ny metod, begreppet kvalitativ forskning antas ha börjat breda ut sig på 1950 och 1960 talet. Det var först på 1990 talet som metoden fick ordentlig fart och blev en viktig del av b.l.a. socialvetenskaper och vårdforskning. Forskningsmetoden är idag inpräglad på de flesta universitet och är en del av undervisningen. Metoden torde ha anknytningar till tidigare forskningsfilosofier som exempelvis hermeneutik och fenomenologi.(Allwood. 2004, 10-12).

Kvalitativ metod är till skillnad från kvantitativ metod sett ur ett inifrånperspektiv, med det menas att forskaren har ett nära och öppet samspel med informanten. Som forskare så ackumulerar man ofta data själv och man får ta del av informantens inre värld. Olsson & Sörensen beskriver detta som ”själ möter själ”.(Olsson & Sörensen. 2007, 13-14).

Martyn Denscombe relaterar kvalitativa data till ”*formen av ord och visuella bilder*”, med det menas att genom kvalitativ metod söks data fram med hjälp av exempelvis intervjuer, observationer eller öppna frågeformulär. Det är inte själva sättet att anskaffa information som definierar kvalitativ metod, utan snarare det producerade datas karaktär.(2009, 367).

## 5.2 Val av informanter

Att välja informanter till sin studie är ofta rätt så självklart, det bottnar i vad det är forskaren vill studera. Det finns två huvudprinciper när det berör valet av informanter till en intervju, *representativitet* och *kvalitetsurval*. Representativitet innebär att få urvalet av informanter så omfattande och varierande som möjligt, då undviks skevhet och forskaren får en tämligen övergripande bild. Kvalitetsurval betyder att forskaren ser på informantens relevans för studien vid urvalet. Har informanten kanske mycket erfarenhet inom området man studerar eller är denne verbalt talangfull? Då får forskaren värdefullt material, men det kan riskeras att bli för selektivt. En blandning av representativitet och kvalitetsurval är i regel vettigt.(Alvesson. 2011, 59-61).

Denscombe (2009, 251) påpekar dock att det inte finns något som stoppar en forskare att använda sig av helt slumpmässigt urval när det kommer till val av informanter, trots detta

så sker det sällan i praktiken. Informanter blir ofta i någon mån valda för att de har en relevans för studien. Forskaren ska försöka få resultaten att bli generaliserbara.

### 5.3 Semistrukturerad intervju

Nationalencyklopedin (2014) redogör för ordet intervju så här: ”*samtalsform som primärt syftar till utfrågning av en person*”.

Det finns olika varianter av forskningsintervjuer. Strukturerade intervjuer, semistrukturerade intervjuer, ostrukturerade intervjuer, personliga intervjuer och gruppintervjuer. När frågorna är semistrukturerade, då har forskaren på förhand gjort upp frågor som relaterar till frågeställningen. Frågorna är dock anpassningsbara och ofta inte i någon specifik ordningsföljd, informanten får berätta fritt om sina synpunkter gällande temat.(Denscombe. 2009, 233-236).

Intervju innebär att man försöker få en inblick i informantens värld. Före intervjun bör syfte och frågeställning vara klart utstakade.(Olsson & Sörensen. 2007, 80). Denscombe förklarar att när man vill samla data gällande människors synpunkter, känslor, tyckande och erfarenheter ska man göra en intervju. Det ger respondenten större chans att studera mera komplicerade och subtila fenomen.(2009, 232-233).

Olsson & Sörensen (2007, 80) och Denscombe (2009, 231-232) påpekar några viktiga saker gällande intervjuer: ett gott klimat bör formas för att möjliggöra samarbetsvillighet, informanten ska känna sig betydelsefull. Informanten bör ge sitt samtycke till deltagandet, man får ej undanhålla något. Informationen som fås får ej alterneras. Om informanten inte vill att något denna säger i intervjun ska tas med i studien så ska forskaren acceptera det. Frågorna ska vara motiverade. Forskaren är den som styr intervjun.

Fördelar med intervju är att metoden har god anpassningsförmåga. Respondenten kan utforska motiv, respons, kroppsspråk och förnimmelser hos informanten som t.ex. skribenten till en enkät undersökning inte kan göra. Nackdelar med intervju är att intervjuaren är i stor risk att vara partisk, metoden är tidskrävande och att framställa intervjufrågorna kan vara svårt.(Bell. 2010, 161).

## 5.4 Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats

Innehållsanalys skapades för att kunna handskas med stor mängd data, metoden användes inledningsvis främst inom massmedia. Kvalitativ innehållsanalys är menat för forskare som vill interpretera material de fått in genom t.ex. intervjuer eller journaler. Tyngdpunkten vid kvalitativ innehållsanalys ligger på att skildra variationer, detta gör man genom att påvisa likheter och olikheter i i texten. Dessa kategoriseras och tolkas. Med induktiv ansats menas att forskaren analyserar materialet, utan premisser, baserat på informantens skildring av sina upplevelser.(Granskär & Höglund-Nielsen. 2012, 187-189).

Trost (2010, 147-149, 151, 155) redogör för bearbetningen av kvalitativ data i boken "Kvalitativa intervjuer". Han menar att det inte finns några fastlagda regler för hur bearbetningen ska gå till, inte heller några gemensamma spelregler. Utan tyngden ligger på forskaren, hur pass fantasirik och vetgirig han eller hon är. Viktigt att forskaren håller sig till allmänna regler som gäller för hela studien vad beträffar sanningsenligheten, etiska bestämmelser och korrekta källor och hänvisningar. Man kan utskilja tre steg i bearbetning av material, "insamling, analys och tolkning". Forskaren samlar in data genom t.ex. inspelning av intervju, sedan transkriberas materialet och analyseras genom att söka fram mönster i texten som kan kategoriseras, slutligen tolkas allt m.h.a egna funderingar och den teoretiska fakta man tidigare har anskaffat.

Analysprocessen påbörjas med att forskaren anskaffar en *analysenhet*, t.ex. råmaterial av intervjuer man gjort. Sedan urskiljs *domän*, en grov uppdelning av materialet, som kan utgöras av t.ex. de olika frågeställningarna i studien. Efter det sammanställer man *meningsenheter*, dessa kan bestå av likadana "ord, meningar och stycken" som kan kopplas till varandra. Meningsenheterna *kondenseras*, d.v.s. de görs kortare och mera lättåskådliga, sedan *abstraheras* de för att lättare kunna förstås. Man ger alla meningsenheter en *kod*, ett namn som sammanfattar innehållet. Koderna *kategoriseras* så att de koder som behandlar liknande områden sätts i samma kategori. Slutligen skapar man ett övergripande *tema* dit man placerar flera kategorier som kan förbindas med varandra. Teman kan beskrivas som "den röda tråden".(Granskär & Höglund-Nielsen. 2012, 189-191).

## 5.5 Artiklarnas inkluderings och exkluderings kriterier

Eftersom respondentens bakgrund baserar sig främst på artiklar redogör hon för inkludering och exkluderings kriterier i detta stycke.

Respondenten har sökt fram aktuella, evidensbaserade forskningar rörande stress och samvete med hjälp av databaserna *CINAHL full text* och *Academic Search Elite*. Alla sökningar har genast blivit avsmalnade genom att hon valt att kryssa i rutor för enbart *peer reviewed* och *full text*, hon har också valt att söka artiklar som blivit publicerade mellan åren 2005-2014. Genom att använda sökordet *stress of conscience* fick respondenten sjutton träffar. Hon väljer genast bort artiklar med rubriker som behandlar något annat vårdområde än åldringsvården och väljer även bort sådana som inte behandlar området alls. Detta motiveras med att respondenten valt att fokusera på vårdpersonalen inom åldringsvården. Sedan läses artiklarnas abstrakt och respondenten väljer slutligen nio stycken artiklar som passar hennes thesis. Detta anser respondenten inte är tillräckligt för att ge ordentlig bakgrundsinformation så hon gör nya sökningar i samma databaser. Orden *stress*, *conscience*, *nursing*, *elderly* och *elderly care* används i olika kombinationer. Slutligen har respondenten tretton vetenskapliga artiklar till sitt förfogande. Utav de tretton har tio artiklar använts i examensarbetet.

Litteraturen som respondenten valt att använda i t.ex. teoretiska utgångspunkten har hon valt med omsorg och enbart inkluderat böcker som blivit utgivna av seriösa förlag. Hon har sett kritiskt på deras innehåll och försökt med bästa förmåga välja källor som är så seriösa och tillförlitliga som möjligt.

## 5.6 Etiska överväganden

Respondenten har efter bästa förmåga följt den forskningsetiska delegationens utgångspunkter för *god vetenskaplig praxis* i sin forskning. Vad det innebär är att respondenten alltid har varit ärlig och framställt materialet på ett korrekt sätt. Har hänvisat till andra forskare och forskning på ett respektfullt sätt. Har sett till att deltagare i studien vet deras rättigheter och skyldigheter. Värnat om tystnadsplikten och anonymiteten. Sett till så att materialet som införskaffats hanteras regelrätt. Inte tagit emot mutor eller

belöningar. Hålligt avstånd från jäv. Följt anvisningar och upprätthålligt kriterierna för vetenskaplig forskning.(Forskningsetiska delegationen, 2014).

## 6 Undersökningens genomförande

I detta kapitel kommer respondenten att redogöra med egna ord hur studien genomförts. Hon kommer utförligt förklara hur hon gjort och varför hon har gjort så.

Orsaken till att respondenten valt att skriva om detta ämne är lite av en slump, men också av en personlig natur. Hon har sett i sin närmaste krets av anhöriga hur en utbrändhet kan påverka en människas liv och allt i den drabbades närhet. Att hitta ett ämne att forska i som berör kanske en av de, i respondentens mening, största orsakerna till utbrändhet var mycket välkomnat. Respondenten har också själv upplevt samvetsstress under sin korta karriär inom åldringsvården och detta gav ännu mera motivation att göra denna studie. När respondenten i skolan fick höra ordet ”samvetsstress” under en kurs i evidensbaserad vård, var hon fast.

Först av allt började respondenten söka grund för sin studie, alltså bakgrundsinformation. Hon ville veta om det fanns något att bygga på. Efter att ha konstaterat att det material hon hittat var tillräckligt så började hon rita upp ”mindmaps” för att se vad allt hon borde få med i sin studie och på vilket sätt hon ska genomföra den. Respondenten bestämde sig för att hon ville göra personliga intervjuer med personal inom åldringsvården i.o.m. att hon tycker om att prata och diskutera med folk men också för att hon visste att hon hade för kort tid på sig att börja skicka ut enkäter. Andra faktorer spelade också in i beslutet om att göra intervjuer, t.ex. att intervjuer är mera personliga och man kan läsa av kroppsspråket hos informanten, vilket man går miste om i en enkätundersökning. Det utvalda åldringshemmet hade även en ganska liten personal så en enkätundersökning skulle inte ha varit möjligt.

Efter konsultering med handledaren gällande studiens metod så kontaktade respondenten administrationen vid det utvalda åldringshemmet och berättade om studiens natur och frågade om de skulle vara intresserade att bli beställare av hennes studie. De svarade genast jakande, då bad respondenten om lov att få komma och hålla ett kort föredrag gällande samvetsstress och att värva frivilliga informanter. Personalen vid åldringshemmet

skulle ha gemensamt möte i mitten av maj och då blev det inbokat att respondenten skulle få komma och berätta om sin studie. Inför detta möte så gjorde respondenten ett reklamblad som chefen för åldringshemmet sedan hängde upp på avdelningarnas anslagstavlor för att locka folk att komma på mötet. Respondenten förberedde sig inför detta möte med att göra en kort, muntlig presentation av begreppet samvetsstress utifrån vetenskapliga artiklar hon hittat. Hon gjorde även lappar där det fanns två rutor att kryssa i, en för att man ville delta som informant och den andra att man inte ville delta, slutligen rum för namn och telefonnummer.

Till mötet dök det upp tolv ur vårdpersonalen. Efter respondenten presenterat sin studie för personalen och förklarat lite om begreppet samvetsstress så delade hon ut lapparna med ja och nej rutorna och bad alla kryssa i om de kunde tänka sig ställa upp som informant eller inte. Hon förklarade samtidigt om forskningsetiken d.v.s. att det är helt frivilligt, att alla får vara totalt anonyma och så vidare. Respondenten samlade in alla lappar, ihopvikta och lade dem i ett kuvert. Hon tackade för visat intresse och sade att hon kommer öppna kuveret tillsammans med sin handledare och slumpmässigt dra fram deltagare. Hon förklarade också att om man blivit vald så kontaktas man personligen via telefon och tillsammans bokas det in en tid för intervjun. Just när respondenten skulle avlägsna sig från mötet bad en ur personalen henne att gå och berätta om studien även åt några vårdare som var fast på avdelningarna och inte kunde närvara vid mötet. Detta gjorde respondenten och berättade om studien för ytterligare tre vårdare, de fick samma information som de som närvarade vid mötet. Så slutligen hade hon 15 personer ur personalen på åldringshemmet som lämnat in lappar.

Några dagar efter mötet med personalen träffade respondenten sin handledare och tillsammans sorterade de ut vem som ville delta och vem som inte ville. Utav 15 personer kunde sex stycken tänka sig delta, d.v.s. ca 40%. Respondenten hade förväntat sig att flera skulle ha varit intresserade att delta, kanske det var studiens natur som gjorde att flera inte ville delta? Samvetsstress är ett mycket etiskt betingat begrepp, t.o.m. sensitivt, och det kanske gjorde att vissa undvek att delta. Respondenten konstaterade tillsammans med handledaren att man väljer ut alla de sex som ville att delta i studien som informanter. Informanterna kontaktades personligen och intervjuerna bokades. En av de valda informanterna blev plötsligt tvungen dra sig ur studien p.g.a. personliga skäl, så slutligen var informanterna fem till antalet.

Respondenten hade tidigare tillsammans med handledaren funderat över lämpliga frågor till intervjun. Med stöd av handledaren snickrade respondenten fram sex stycken öppna frågor varav tre stycken hade följdfrågor (Bilaga 2). Respondenten hade också några stödfrågor ifall informanten svarar mycket kortfattat eller nekande. Frågorna presenterades inte åt informanterna på förhand, detta p.g.a. att respondenten tänkte att hon får mera ärliga och raka svar om informanten inte vet på förhand vad som ska frågas. Intervjuerna gjordes så väl i informanternas hem som på arbetsplatsen, detta fick informanterna själva bestämma. Intervjuerna spelades in med en bandspelare ämnat för detta ändamål. Några av informanterna verkade bli obekväma av bandspelaren och pratade mycket mera avslappnat när den väl var avstängd, vilket förstås var synd. Informanterna ombads att skriva under samtycke till intervjun (Bilaga 3) innan den påbörjades och påminndes igen om att de kommer hållas anonyma genom hela studien och att de får dra sig ur när som helst. Intervjuerna gick mycket fortare än vad respondenten tänkt sig, vilket kan bero på att respondenten inte lämnade mycket tomrum mellan frågorna för informanten att fundera. Frågorna upplevdes av vissa informanter som svåra, eftersom många handlade om känslor. Det är inte lätt att sätta ord på känslor. Annars upplevde respondenten att alla frågor blev förstådda och att hon fick givande svar på dem. Under den första intervjun lade respondenten till två följd frågor som hon kände att var motiverade när intervjun väl var igång. Respondenten upplevde att alla intervjuer kändes mestadels avslappnade och att informanterna kunde uttrycka sig fritt. När alla intervjuer blivit gjorda transkriberades materialet och respondenten började analysera och tolka det.

## 7 Resultat & Tolkning

Här kommer respondenten att presentera sitt resultat från de intervjuerna som hon genomförde med en del av personalen på åldringshemmet. Respondenten har utifrån sitt transkriberade material funnit fyra teman; *samvetets betydelse, förekomsten av samvetsstress, upplevelser av samvetsstress* och *hantering av samvetsstress*. Under dessa fyra teman har hon kategorier, kategorierna utmärks med *fet, kursiv stil*. Alla kategorier har en kort sammanfattning och tillhörande citat från intervjuerna är adderade till dem.



## 7.1 Samvetets betydelse

Detta tema beskriver samvetets betydelse enligt informanterna. Respondenten delade temat i två kategorier; *svårt att beskriva* och *främjar eller hämmar välmående*.

### *Svårt att beskriva*

När informanterna skulle beskriva vad samvetet betydde så visade det sig att inte vara så lätt, samvete är ett svårtförklarat begrepp. Även fast vissa av informanterna kunde mycket om samvete och dess betydelse var det svårt att själv formulera det. Samvete är något som alla människor har men det är ingen självklar betydelse och betydelsen kan vara olika från person till person. Vad det är som formar ett samvete diskuterades också; bakgrund, religion och uppfostran hade där en betydande roll.

*"..Oj, samvete för mig? Vad ska jag säga nu, hej va en svår fråga heder."*

*"..Ja, hej tror jag säkert att alla har, samvete. Så måste ju vara. Absolut."*

*"..Nej tror jag ju som att allihopa har heder inom sig, va som är rätt och fel och att hej är olika från person till person hur starkt heder samvete är."*

*"..Ja jag har läst mycket om samvete å att formulera är själv är ju en annan sak.."*

*"..Va man har varit med om i livet tror jag spelar en stor roll."*

### *Främjar eller hämmar välmående*

Samvetet har en betydande roll för vårdarnas välmående. Beroende på om man fått följa sitt samvete i jobbet så kan det påverka ens mående positivt eller negativt. Vårdarna lade stort värde på att få göra det som känns rätt för en själv. Om vårdarna inte fick följa samvetet och gjorde något som de ansåg att orsakade lidande åt patienterna, så led dom själva lika mycket av det också.

*"..Ja tycker samvete för mej betyder att jag kan leva med hej som jag har gjort, eller sagt...i arbetet så är att jag gör så gott jag kan för att jag ska må bra efteråt."*

”..Janå för mig ede väl att alla ska må bra. Om alla runt om mig, i arbete, arbetskamrater och familjen mår bra, då mår mitt samvete bra.”

”..He e så hede samvete.. om ja far heim en dag å tänker att nu har jag int..jag sku int kuna leva me he, ja sku int ork vara.”

”..Ja vill ge dem he di behöver..klienterna..å ja gör e på he satti ja anser e bäst för ti, tå mår ja bäst.”

## 7.2 Förekomst av samvetsstress

Detta tema beskriver förekomsten av samvetsstress enligt informanterna. Temat är indelat i tre kategorier; *situationer där stress uppkommer*, *situationer där dåligt samvete uppkommer* och *förekomsten av samvetsstress*.

### *Situationer där stress uppkommer*

Alla informanter upplevde stress på jobbet mer eller mindre dagligen, vissa ansåg att det var jobbigare än andra. De största bovorna till att stressen upplevs tycks vara resursbrist. För lite personal, alla saker som ska göras utöver klientvården men ändå samtidigt som klientvården görs t.ex. dokumentering, pappersarbeten. Stressen varierar dock från dag till dag.

”..No egentligen, no finns he ju dagligen. Kanske olika stressmoment.”

”..Nå nästan varje dag, varje eftermiddag.”

”..Men ja är inte den som nu i första hand var stressa, he kan ja ju säg. Int på he satti.”

”..kombiner grundvård, hela tiden telefonkontakt med alla som ringer, alla, allt.”

”..He e ju så mycki runt om å, man ska gö mycki annat än vård.”

”..He förekommer ju oftast på vikoslute tå..tå e vi som underbemanna helt enkelt”.

### ***Situationer där dåligt samvete uppkommer***

Dåligt samvete verkade också vara ett känt fenomen bland vårdarna. Boven här tycks också vara resursbrist. Vårdarna har inte tid att ge, vad som i deras ögon, är ordentlig vård. De hinner inte ge ”det lilla extra”. De måste stressa iväg från en patient till en annan och bara göra det mest nödvändiga. Att behöva prioritera bort exempelvis en utevistelse med en klient för att man måste hinna duka undan efter lunchen eller att man helt enkelt inte får lämna avdelningen p.g.a. för lite personal, sådant tär på vårdarna.

*”..Jaa, he e ju he då man int hinner eller kan göra he man sko vila gö åt dömde äldre..Man ska bara snabb på så man hinner gö hede andra å vet du.. fortsätt på he vise.”*

*”..Elär gentemot anhöriga att man int kan ge hande tiden å sta å prat till exempel den tid man tycker man sku behöv.”*

*”..Nå om vi ju tänker i klientkontakter ide om man int hindar ge ide lilla..”*

*”.. Så i matsituation tå, tå du int har sån tid ti sta så läng du sko böv tills ett glas e urdrucki.”*

*”..Fast man försöka att föli så att man int ska få e, så får man e entå.”*

*”..Just om man ser olika lösningar men int har tid att göra det som man vet sku vara bra så..då ger de ju no jätte mycki samvetstress”*

### ***Förekomsten av samvetsstress***

Flera av vårdarna svarade jakande på frågan om de lider av samvetsstress. Vissa som nekade hade ändå svarat att de lider både av stress och samvetskval, vilket kanske tyder på att begreppet inte riktigt har förståtts. Alla informanter menade att de kände till kolleger som lider av det. Vissa konstaterade att det var vissa typer av vårdare som led av det mera än andra. På avdelningarna pratas det nog om stressen och det dåliga samvetet som kan uppstå, men just begreppet samvetsstress är inte lika diskuterat.

*”..Jo ja tror no att..di som e riktigt di här vårdartyperna, de lider allra mest, di som är riktigt di har ljuvliga som sätter sig in i hur den här personen upplever de.”*

*”..He var ju no tala om he som på dan tå man märker att hede sko ja ha måsta göra å he hindar int ja me å sålejs..men int hede ordi samvetsstress har ju int vari nämnd. Om samvete och stress jo, men int kombination.”*

*”..Ja kan int riktigt svara på he för int egentligen har e vari diskutera på aldelningen såde sinsemellan sålejs. Men no vejt ja ju he no e vi all som jobbar på vår avdelning frustrera över de här lördas och söndagkvällda tå vi e fö liti folk.”*

*”..Jo, no var e prata. Va vejt ja tå om folk är så ärli? Hu pass allvarsamt de här me samvetsstress e för var och ein personligen men no, no sejr ju folk att de tycker..tå man har som mejr arbetsbörda.”*

*”..Jo he finns no di som lider åv e.”*

### **7.3 Upplevelser av samvetsstress**

Detta tema beskriver informanternas upplevelser av samvetsstress. Temat är indelat i två kategorier; *känslor som stress orsakar* och *känslor som dåligt samvete orsakar*.

#### ***Känslor som stress orsakar***

Stressen i arbetet gällande mera praktiska saker verkar vara ganska hanterbart för vårdarna. Inte är det några positiva känslor som uppkommer med stress men de verkar lättare att hantera än känslor av dåligt samvete. Stressen är en del av arbetsvardagen, på gott och ont. Det är när stressen återkommer dagligen som den orsakar problem för vårdarna. Framför allt när stressen trycker på, men man ändå bara får gjort det mest nödvändiga.

*”..Så att man upplever e dagligen, hande sama stressen. Tå kan e bli jobbigt”*

*”..Vissa stress situationer så tycker ja ja hanterar bra om he gäller sånde praktiska saker..att he e int na som ja tar heim.”*

*”..Ja känner att ja måst ta e lugnt..åså måst ja mata åv som vissa saker i lugn och..eller som försök va lugn å göra saker och ting i rätt ordning och få e som bort.”*

*”..Lite så kopplar ja no bort i att..som konstater att ja int ha fått resurser till de här, att göra så mycki som sku måst behövas att.. ofta har ja no huvuvärk å.”*

*”..Tå ja va yngre, tå klara ja av hade stressen bättre.”*

*”..Nå int känns he ju na bra int! Plus att he tar ju som på egen kropp, plus att du känner att tå skifti e slut att du int riktigt gedd hede hundra åt allihopa, hede lilla extra.”*

*”..Du känner heila tin att du har klocko i nacka”*

### ***Känslor som dåligt samvete orsakar***

Dåligt samvete orsakar negativa känslor hos vårdarna, allt från ånger till likgiltighet. Det är inga lätta saker att handskas med. Man märkte att dessa känslor inte är något ”nytt”, utan de har säkert bubblat inombords hos vårdarna länge. Det märktes att det var nödvändigt för vårdarna att få berätta hur de kände i dessa situationer.

*”..Man var frustrera helt enkelt. Alltså riktigt frista, frustrera och arg på de här beslutsfattare att he som sparas på ti som int he ska sparas på i min åsikt.”*

*”..Eller så var man likgiltig ibland. He kan ja var å.. ne vafö ska ja ens bry me? Vafö ska ja gö dehär nutå?”*

*”..Nå man var ju lessen. Å liksom heilt..man var lejd se sjölv å..man mår int bra så he flyter int åpå som he sku behöv om man har na som knagar på tär in.”*

*”..Frustration, stress, otillräcklighet..de känns ju int bra.”*

*”..Varför äldreomsorgen ska ha sådär lite resurser..om då man tänker att hur noggrannt he e inom dagvården å hu noggrannt he e me djuren att di måst få vara ut varje dag å så kan e gå en månad som int en äldre person får fara ut.”*

## **7.4 Hantering av samvetsstress**

Detta tema förklarar hantering av samvetsstress, sett ur informanternas synvinkel. Temat är indelat i två kategorier; *hantering på personligt plan* och *hantering inom arbetsgruppen*.

### ***Hantering på personligt plan***

Att få prata om hur man känner och mår är en mycket viktig del i hanteringen för vårdarna, också det att man får fara hem i slutet av dagen och stänga dörren bakom sig. Informanterna intalade sig själva också att det inte är deras fel att läget är som det är på avdelningarna, att de gör sitt bästa med det som de har att arbeta med. Det pratades även om guldkorn i vardagen, det är viktigt att man som vårdare märker att ens arbete gör gott för klienterna, det väger upp det tunga och gör att en balans bildas. Här kom det dock fram olikheter bland vårdarna, vissa hade lätt att hantera stressorerna, för andra var det inte lika enkelt.

*"..Att sku man int ha alla dihär guldkornen så då..just när man har de här ljuvliga situationerna med vårdarna..med klienterna och däremellan att man vet att di har fått en bra stund å den respons di ger så de ger ju de här balansen."*

*"..Nå ja försöker no att int ta arbejti hejm na. Att tå ja lägger åter döre jär så tå stänger ja no som åv. För att ja har ju ett privatliv å, så att int kan man ta me se arbejti heim på he sätiti."*

*"..Sänk ribban lite kanske, åt se själv. Man sku kuna intala se själv att man gör så mycki man hindar å finns möjligheter till å..å dehär e nöjd me he."*

*"..Ja tror att man som mänsko har olika sätt, tolkar och arbetar genom e."*

*"..Att man har möjlighet att att få säg ut e ti att böri me..att man kanske kan hjälp varader på traven..att kansk he nu int e såde farligt men..men iallafall att man har möjlighet ti prat om e."*

*"..Vissa klarar åv att tå di far heim så stänger di dörrn åså tänker int di på arbejti..ti arbetar tå di e i jobbet men tå di far heim så tar int di heim e..kanski he er en vanesak?"*

### ***Hantering inom arbetsgruppen***

Personalen emellan är också kommunikationen väsentligt för hanteringen av samvetsstress. Det var viktigt för vårdarna att ha något att diskutera med som sitter i samma båt, som vet vad man går genom. Man tar stöd av sina kolleger. Det tycks dock finnas behov av mera tillfällen för reflektion.

”..Joo..vi pratar no mycki, int sko man ork annars. Man sko int..om int man sku ha arbetskamrater som är i samma situation.”

”..Som personalgrupp så tror ja no att arbetshandledning e ett absolut måste i de hēt åtminstone ett par gånger per år. Att man sku som få regelbundet reflekter tillsammans att va gjorde vi bra och vad blev dåligt och vad sku man göra annorlunda att när man har tysta rapporter att he sku finnas nå möjlighet att varje vecka sitt och diskuter att hu e ska funger.”

## 8 Kritisk granskning

I detta kapitel ska respondenten granska sitt arbete kritiskt. Hon börjar med att med hjälp av Staffan Larsson beskriva några viktiga krav, eller så kallade kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Sedan lägger hon fram ytterligare några punkter som hon själv anser är viktiga att nämna.

Staffan Larsson redogör för begreppet perspektivmedvetenhet i boken *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (1994, 165-166), med det menas att man som skribent i studien gör sitt perspektiv tydligt om vad det är som undersöks. Att man förklarar vad man studerar och vilken synvinkel man har på ämnet i sig. Detta är viktigt för att ge läsaren en förståelse för vad det egentligen är som studeras.

Respondenten tycker att hon givit en tydlig bild av sitt syfte och sina frågeställningar i ämnet i fråga. Dessutom har hon i den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden givit läsaren en överblick i det som studeras för att denne ska få förståelse om ämnet.

Med begreppet intern logik menas att skribenten använder sig av en genomsyrande metod i hela sin studie vars ändamålsenlighet kan motiveras och som gör studien till en helhet. Att man ständigt har i åtanke att resultaten ska kunna återspeglas i forskningsfrågan och vice versa. Hela studien skall fungera som en totalitet.(Larsson. 1994, 168-170).

Respondenten tycker att hon har gjort ett enhetligt arbete. Hon anser att metoden hon valde var motiverad. Resultatet kan återspeglas i hennes forskningsfrågor.

God etik är väsentligt för en vetenskaplig studie. Man bör värna om att inte ljuga, underhålla information, utpeka en informants identitet etc. Skribenten till studien bör alltid

värna om dem/det som studerats och om en offentliggöring av resultaten kan leda till lidande för t.ex. informanten, bör studien avbrytas.(Larsson. 1994, 171-172).

Respondenten har redan redogjort för sin etik i denna studie, i kapitel 5 och 6. Vänligen läs mera om respondentens etiska förhållningssätt där.

Det finns ytterligare några punkter respondenten vill diskutera gällande kvaliteten på studien och områden för förbättring. Respondenten anser att hon borde ha haft ett större antal informanter, hon kunde ha breddat sitt område och värvat informanter genom att addera ett åldringshem till när hon märkte att deltagarintresset var begränsat. Eftersom hon aldrig tidigare gjort en intervju undersökning var det svårt att gissa hur länge varje intervju skulle ta och hur mycket material hon skulle få utifrån det. Det visade sig i slutändan att antalet informanter och råmaterialet som samlats in var på gränsen till för litet. Respondenten kunde också ha haft ett lite annorlunda sätt att utföra intervjun på, flera följlfrågor i stil med ”varför känner du så?” eller ”utveckla gärna ditt svar!” kunde ha varit en bra metod för att få mera material per fråga. Respondenten kunde ha haft mod att låta det ta tid mellan frågorna för att lämna tid för eftertanke och kanske för att få ytterligare kommentarer på frågorna. Att ge ut frågorna på förhand kunde i detta fall ha varit ett bättre alternativ eftersom frågorna ansågs som svåra av deltagarna, kanske informanterna hade haft längre och mera utformade svar om de skulle ha fått fundera på förhand?

## 9 Diskussion

Målet med detta examensarbete var att studera begreppet samvetsstress och att göra en undersökning bland vårdpersonal och få ta del av deras upplevelser och erfarenheter av samvetsstress. Resultaten tyder på att vårdarna vid det valda åldringshemmet lider av samvetsstress, till olika grad. De upplever stress nästan dagligen och har alla erfarenheter av situationer i arbetslivet som ger dåligt samvete.

Som Saarnio m.fl. konstaterade i *Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland* (2012) så upplevde vårdarna i den studien att de fick samvetsstress när de inte hann ge den vård som de kände att patienten behövde få. Detta upplevde även informanterna i respondentens slutarbete. Att inte hinna ge ”det lilla extra” tycks tära på samvetet hos vårdarna. Informanterna var också irriterade på att så mycket annat utöver



klientvården måste göras varje skift och att det ökar på stressen och stjälar tid från åldringarna. I studien *Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience* skriven år 2012 av Ericson-Lidman m.fl., kom man fram till samma resultat. Där konstaterade vårdarna att de inte enbart fick vara vårdare utan samtidigt skulle vara t.ex. städare och tvätterskor. Dessutom skulle pappersarbeten utföras, pappersarbeten som inte på något sätt främjade klienternas välmående.

Respondenten fann även likheter i sina resultat som i resultaten i Ericson-Lidmans och Strandbergs (2013) studie om hur man hanterar dåligt samvete inom åldrvården. Det visade sig i deras forskning att det var viktigt för vårdarna att konstatera för sig själva att de gör så gott de kan i sitt arbete, det var även viktigt för dem att få feedback från kollegor att de har gjort ett bra jobb, trots allt. Kommunikation med kollegor och att dela det som är svårt med varandra var också en viktig del i hanteringen, likadana resultat har respondenten också fått i sin studie. Även det att som vårdare inte sätta så höga krav på sig själv kommer upp i så väl respondentens studie, som i Ericson-Lidman och Strandbergs.

Respondenten kunde inte hjälpa att sammankoppla Antonovskys *känsla av sammanhang* när hon reflekterade över intervjuerna som gjorts. Hur kommer det sig att vissa av informanterna tycktes reagera kraftigt på stressorerna när en annan inte alls upplevde det som jobbigt. Var verkligen deras KASAM så olika? Vissa upplevde att de inte kunde stänga ut stressorerna utan de tog dem hem, när andra stängde dörren vid jobbet och lämnade alla arbetsrelaterade stressorer där. Respondenten skulle tycka att det vore mycket intressant att göra en dylik forskning igen och göra ytterligare en undersökning på informanternas KASAM och jämföra för att se sambanden. Informanterna skulle säkert själva tycka det vore intressant att veta om deras KASAM påverkar hur de förhåller sig till stressorerna som finns på arbetsplatsen. Om man var medveten om sitt KASAM, vore det lättare att förhindra stressorernas förvandling till skadliga?

Samvetet är betydelsefullt för informanterna. Att ha ett dåligt samvete ansågs nästan som ohållbart. Att få följa samvetet var viktigt för välmåendet. Glasberg, Eriksson och Norberg (2007) konstaterade att om man som vårdare måste döva sitt samvete för att orka fortsätta arbeta inom vården är man i stor risk för utbrändhet. Därför är det viktigt att få arbeta med gott samvete.

Respondenten tycker att resultatet från hennes undersökning är intressant. Det bevisade att vårdarna på åldringshemmet slåss med de känslor i arbetet som enligt Glasberg et.al's studier (2007) i lång utsträckning kan leda till utbrändhet. Respondenten hoppas att resultaten i detta slutarbete bidrar till mera kunskap hos vårdarna och ledningen på åldringshemmet så att de ser allvarligt på fenomenet samvetsstress. Hon önskar att detta ämne väcker intresse hos andra studerande för att motivera till flera studier kring ämnet. Slutligen tror respondenten att ju mer publicitet begreppet får, ju mer kommer människor i allmänhet att ta det till sig och slutligen kanske samvetsstress får den seriösitet som det förtjänar. Utbrändhet är inget att leka med.

**UPPDRAGSAVTAL FÖR LÄRDOMSPROV  
MELLAN STUDERANDE OCH UPPDRAGSGIVARE****UPPGIFTER OM STUDERANDE**

Namn Emilia Härmälä  
Adress \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-post emilia.harmala@novia.fi  
Utbildningsprogram Yrkehögskolan Novia, Vård

**LÄRDOMSPROV**

Arbetsnamn 

Samvetsstress på jobbet - En kvalitativ studie om upplevelsen av samvetsstress hos vårdpersonal inom äldreomsorgen
--

Tidtabell Januari 2014 - Oktober 2014

**UPPDRAGSGIVARE**

Företag/organisation Åldringhem  
Handledare/kontaktperson \_\_\_\_\_  
Adress Österbotten  
Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

**HANDLEDARE FRÅN YRKESHÖGSKOLAN NOVIA**

Handledande lärare Rika Levy-Malmberg  
Telefon 06 328 5377 E-post rika-levy-malmberg@novia.fi

# Intervjufrågor

---

1. Vad är orsaken att du började arbeta inom vården?

2. Vad betyder samvete för dig?

Varifrån kommer samvete?

Har alla ett samvete?

3. Har du någonsin upplevt att du har behövt stressa på jobbet?

Hur ofta?

Hur känns det?

*Om svaret är nej:* Hur undviker/hanterar du stressen?

4. Har du någonsin fått dåligt samvete på jobbet?

I vilka situationer?

Vilka känslor uppkommer i den situationen?

Hur påverkas du?

*Om svaret är nej:* Tror du att det finns vårdare som lider av dåligt samvete? Varför?

5. Skulle du vilja påstå att du lider av samvetsstress?

Tror du andra kolleger gör det?

Pratar man om samvetstress i personalen?

6. Hur kan man hantera samvetsstress?

## Samtycke till intervju

Mitt namn är Emilia Härmälä och jag studerar till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver ett examensarbete gällande samvetsstress och förekomsten av samvetsstress hos vårdare inom äldreomsorgen. För att kunna forska kring detta fenomen vill jag göra personliga intervjuer med vårdare inom äldreomsorgen som har arbetserfarenhet och viljan att delta i min studie. Alla som intervjuas deltar frivilligt och har rätt att dra sig ur studien när som helst under processen. Deltagarna är anonyma och materialet som samlas in behandlas konfidentiellt. De som deltagit i intervjun och andra intresserade får ta del av examensarbetet när det är färdigt.

---

Deltagarens namnunderteckning

Ett stort tack för din medverkan!

Med soliga vårhälsningar,

Emilia Härmälä

Maj, 2014

## Litteratur

Allwood, C.M. red., 2004. *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur

Alvesson, M. 2011. *Intervjuer – genomförande, tolkning och reflexivitet*. Malmö: Liber

Antonovsky, A. 1987. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Bell, J. 2010. *Doing Your Research Project – a guide for first-time researchers in education, health and social science*. u.o. Markono Print Media Pte Ltd

Dahlqvist, V., Eriksson, S., Glasberg, A. L., Lindahl, E., Lutzén, K., Strandberg, G., Söderberg, A., Sörlie, V & Norberg, A. (2007). Development of the Perceptions of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics* 14(2), 181-193.

Denscombe, M. 2009. *Forskningshandboken – för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Ericson-Lidman, E., Norberg, A., Persson, B. & Strandberg, G. (2013). Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, s 215-223.

Ericson-Lidman, E. & Strandberg, G. (2013). Dealing with troubled conscience in municipal care of older people. *Nursing Ethics* 20(3), s 300-311.

*Forskningsetiska delegationen*, 2014. <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> [hämtat 30.09.14]

Glasberg, A. L. 2007. *Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience*. Umeå University, Department of Nursing.

Glasberg, A. L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., Sörlie, V. & Norberg, A. (2006). Development and Initial Validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics* 13(6), 633-648.

Glasberg, A. L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing* 57(4), 392-403.

Glasberg, A. L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2008). Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22, 249-248.

Glasberg, A. L., Norberg, A. & Söderberg, A. (2007). Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *Journal of Advanced Nursing* 60(1), 10-19.

Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red.) 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Jensen, A & Lidell, E. (2009). The Influence of Conscience in Nursing. *Nursing Ethics* 16(1), 31-42.

Langston, Douglas C. (2001). *Conscience and other virtues*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press

*Nationalencyklopedin*, 2014. <http://www.ne.se/sok?q=intervju> [hämtat: 22.04.14]

Olsson, H. & Sörensen, S. 2007. *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H. & Isola, A. (2012). Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics* 19(1), 104-115.

Sarvimäki, A. & Stanbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik – sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber

Starrin, B. & Svensson P-G. red., 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Sverige: Studentlitteratur.

Trost, J. 2010. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur