

VÅRDARNAS MÄNNISKOSYN OCH UPPFATTNING OM GOD VÅRD

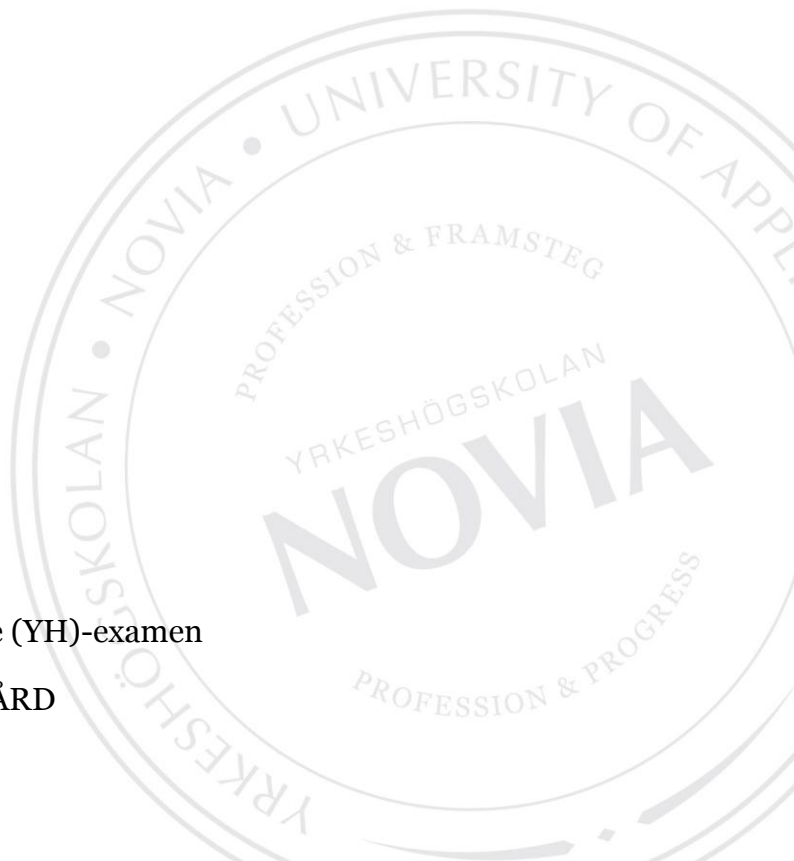
Blomberg Anne-Marie

Streng Johanna

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för VÅRD

Vasa 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Blomberg Anne-Marie, Streng Johanna

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Nylund Lillemor

Titel: Vårdarnas människosyn och uppfattning om god vård

Datum 11.3.2011 Sidantal 45 Bilagor 3

Sammanfattning

I detta examensarbete har undersökts vad vårdare avser med god vård och hur deras människosyn påverkar deras vårdande. Detta för att upptäcka eventuella skillnader mellan vårdare som kunde bero på hennes/hans etnicitet, bakgrund och utbildning och för att finna likheter som bekräftar att vårdarna arbetar mot ett gemensamt mål; en trygg äldrevård. Frågorna respondenterna sökte svar på är: 1) Vad innebär god vård av äldre? Och 2) på vilket sätt avspeglar sig människosyn i vården av äldre? Studien är gjord med hjälp av enkätundersökning där både slutna och öppna svarsalternativ ingår. Den kvalitativa delen är analyserad genom innehållsanalys och den kvantitativa delen har presenterats med stapeldiagram. Studien är baserad på 25 vårdares svar och är utförd på två baddavdelningar.

Undersökningen resulterade i sju huvudkategorier, nämligen människosyn, god vård, fysiska behov, psykiska behov, sociala behov, andliga behov samt motivation.

Det visade sig att utbildningsnivån samt antalet tjänsteår hade ett visst samband för vad informanterna ansåg vara god vård samt hur dessa påverkade deras människosyn och vårdhandlingar. Närvårdarna i undersökningen lyfte fram grundvården som en viktig del i god vård, medan sjukskötarna poängterade individualitet, professionalitet, välbefinnande, helhetssyn och optimal smärtlindring. Vad gäller människosynen kan man se en klar skillnad i hur tankarna kring människosynen förändras och fördjupas ju längre man arbetat. Sjukskötarnas människosyn präglas av respekt för den äldre. De poängterar människovärdet och patientens rätt till god vård och en värdig död.

Språk: svenska Nyckelord: Människosyn, god vård, respekt, grundbehov

BACHELOR'S THESIS

Author: Blomberg Anne-Marie, Streng Johanna

Degree Programme: Health care

Specialization: Nursing

Supervisors: Nylund Lillemor

Title: Nurses' view of the human being and good care

Date	Number of pages	Appendices
11.03.2011	45	3

Summary

In this bachelor's thesis we analyze what nurses mean with good care and how their view on the human being affects their caring activities. This to detect potential differences among nurses, which could be due to their ethnicity, background or education, and to find similarities that would verify that nurses work for a common goal: a safe elderly care. The questions that the respondents sought answers to are the following: 1) What is meant by good elderly care? and 2) In which way is the view on the human being reflected in the elderly care? The study is done with the help of a questionnaire, with both open and closed alternatives. The qualitative part is analyzed with a content analysis and the quantitative part is presented in a bar chart. The study is based on the answers of 25 nurses and it is done at two inpatient departments.

The study resulted in 7 main categories, namely the view of the human being, good care, physical needs, mental needs, social needs, spiritual needs and motivation.

The study showed that the level of education and the amount of years of service had a certain impact on what the informants meant by good care and on how this affected their view of the human being and their caring activities. The practical nurses in the study pointed out basic care as an important part of good care, while the nurses emphasized individuality, professionalism, well-being, a holistic view and optimal pain relief. What concerns the view of the human being, a distinct difference can be seen in how the thoughts on this are changed and deepened the longer the nurses have been working. The nurses' view of the human being is characterized by respect for the elderly. They emphasize human dignity and the right of the patient to a good care and a death in a dignified manner.

Language: Swedish Key words: view on the human being, good care, respect

Innehåll

1. Inledning.....	1
2. Forskningssyfte och problemprecisering.....	2
3. Teoretiska utgångspunkter.....	2
3.1 Erikssons studier om människan, god vård, etik och lidande	3
4. Teoretisk bakgrund.....	5
4.1 Vårdfilosofin på bäddavdelningen.....	5
4.2 Principer i vårdarbetet.....	5
4.3 Manliga sjukskötares upplevelser av patientrelationer	8
4.4 Definition på begreppet människosyn	9
4.5 Definition på etnicitet	10
5. Tidigare forskning	11
6. Undersökningens metod	21
6.1 Undersökningsgrupp.....	21
6.2 Enkätundersökningar	21
6.3 Innehållsanalys.....	22
6.4 Analys av kvantitativ data.....	23
6.5 Undersökningens praktiska genomförande.....	24
7. Resultatredovisning	24
7.1 Antal svar.....	25
7.2 Tjänsteår.....	26

7.3 Utbildning	27
7.4 Modersmål	28
7.5 Vårdfilosofi	28
7.6 Människosyn	29
7.6.1 Vördighet/Värde	29
7.6.2 Respekt	29
7.6.3 Den gyllene regeln	30
7.7.1 Individualitet	30
7.7.2 Respekt	31
7.8 Fysiska behov	32
7.8.1 Alldaglig livsföring	32
7.8.2 Aktivering	32
7.8.3 Fysisk rehabilitering	32
7.9 Psykiska behov	33
7.9.1 Kommunikation	33
7.9.2 Miljön	33
7.9.3 Tid och kunskap	33
7.10 Sociala behov	34
7.10.1 Anhöriga	34
7.10.3 Medpatienter	35
7.11.1 Livsåskådning	35
7.12 Motivation	36
7.12.2 Människointresse	36

7.12.3 Tacksamhet.....	37
7.13 Övriga kommentarer	37
8. Tolkning	37
9. Kritisk granskning	38
9.1 Perspektivmedvetenhet	38
9.2 Intern logik.....	39
9.3 Etiskt värde	40
9.4 Innebördsrikiedom	41
9.5 Struktur	42
9.6 Teoritillskott.....	42
10. Diskussion	43

Litteratur

Bilagor

1. Inledning

Den äldre befolkningen växer nu snabbare än någonsin i Europa. Det har beräknats att människor över 65 år utgör 27,5% av befolkningen innan år 2050. Den åldersgrupp som växer snabbast är människor över 80 år. I Finland är medelåldern för människor som behöver långvård 82 år. (Teeri, m.fl., 2007, 490).

Eftersom äldre patienter ofta har flere olika sjukdomar, i medeltal 3-4 kroniska sjukdomar, kräver de följaktligen en stor del av sjukvårdens resurser. Äldre multisjuka patienters medicinska problem skapar en ökande efterfråga på adekvat kunskap hos vårdpersonalen.

Patienten behandlas av ett multiprofessionellt team, bestående av sjukskötare, närvårdare, fysioterapeuter och läkare. Behovet av en gemensam värdegrund med en väl förankrad människosyn som kärna aktualiseras därmed. Etik, moral, empati och förståelse skall genomsyra relationen till patienten.

Synen på patienter och människosyn överlag, präglar vårdarens bemötande av patienten och hennes vårdhandlingar. Vad som anses vara en god vård beror bl.a. på vårdarens egen kulturella bakgrund, erfarenhet, kunskap, utbildning och övertygelse. Då patientens autonomi försvagas, hotas också patientens integritet. Denna patients värdighet måste då skyddas.

Det är också viktigt att varje vårdarens ansvarsområde är tydligt och att gränserna för yrkesrollen inte suddas ut. Vårdaren behöver hela tiden fråga sig vems uppdrag hon/han har och vems ärenden hon/han går, samt sträva efter att patientens bästa alltid skall vara drivkraften i vårdarbetet.

Till geriatrikens kärnfrågor hör t.ex. beslut om medicinska åtgärder, nära kommunikation mellan patient/närstående och vårdpersonal, vård i livets slutskede samt problem kring nutrition och inkontinens.

I finländsk media kritiserar nu anhöriga speciellt demensvården i vårt land (Vbl 4.3.2011) och den aktuella frågan kring patienternas nattfasta (Vbl 22.10.2010).

Det har blivit en aktuell samhällsfråga huruvida patienterna verkligen erhåller en god och högklassig vård, då många institutioner i Finland underskrider minimigränsen på 0,5 vårdare per patient. (Thylen & Wennlund 2006).

Respondenterna har båda närvardarutbildning och har arbetat ett flertal år inom åldringsvården, bl.a. på de undersökta bäddavdelningarna, varför dessa frågor om god vård för patienterna ligger dem varmt om hjärtat. De har själva märkt hur deras tankesätt angående god vård har ändrats under studietiden. De upplever bl.a. att de som blivande sjukskötare har en större förmåga än tidigare att se vården ur ett helhetsperspektiv. Vårdplaneringen och grunden för allt vårdarbete har enligt dem fått en djupare mening än tidigare.

Respondenterna har gjort en kvalitativ studie, med kvantitativa inslag, bland vårdpersonal på två bäddavdelningar angående vårdarnas människosyn och tankar kring god vård och etiskt handlande. De har använt sig av enkäter med både slutna och öppna svarsalternativ.

Examensarbetet är ett beställningsarbete.

2. Forskningssyfte och problemprecisering

I detta examensarbete har undersökts vad vårdare avser med god vård och hur deras människosyn påverkar deras vårdhandlingar. Detta för att upptäcka eventuella skillnader hos vårdare med olik etnicitet, bakgrund och utbildning. Man strävar efter att finna likheter, som bekräftar att vårdarna arbetar mot ett gemensamt mål; en trygg äldrevård. Frågorna som respondenterna söker svar på är:

Vad innebär god vård av äldre?

På vilket sätt avspeglar sig människosyn i vården av äldre?

3. Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har valts att använda begreppen människan, god vård, etik och lidande. De teoretiska utgångspunkterna kommer att baseras på Erikssons (1990,1995) studier.

3.1 Erikssons studier om människan, god vård, etik och lidande

Katie Eriksson är en av pionjärerna inom vårdvetenskapen i Norden. Hon utsågs till professor i vårdvetenskap vid Åbo akademi 1992 och har bl.a. utgett en omfattande mängd vetenskapliga böcker, artiklar och forskningsrapporter.

Eriksson (1990) anser att vården inte i tillräckligt hög grad beaktar den enskilda människan. Hon anser att humanismen utan kärlek kan bli en egoism där man glömmer sitt ansvar för medmänniskan. Eriksson förespråkar caritativ vård, d.v.s. tanken om människokärlek och barmhärtighet. ”Pro Caritate” står för en etik, som innebär vördnad för människan, livet, Gud, naturen, kunskapen och visdomen. Den caritativa kärleken är vårdande genom sin närvaro i en vårdkultur. Caritasmotivet är enligt Eriksson vårdens och vårdvetenskapens grundmotiv. Det innebär, att man i vårdandet vill förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lek och lärande. Kärlekstanken, idén om vårdandet, som ett uttryck för människokärlek och barmhärtighet, hör till de idéer som genom århundraden format vårdandet. Frågan om vad som utgör en god vård har ingalunda ett självklart svar. Svaret kommer förmodligen att variera från tidevarv till tidevarv. En god vård är enligt Eriksson det som är gott för människan och det som i aktuell situation skapar optimala möjligheter för patienten i ett helhetsperspektiv med beaktande av historia, här och nu och morgondag. En god helhetsvård, utgår från att människan består av kropp, själ och ande. Erikssons barmhärtighetstanke har sina rötter i de sju lekamliga barmhärtighetsverken: 1. Att mätta de hungrande 2. Att ge de törstiga att dricka, 3. Att klä de nakna, 4. Att härbärgera främlingar, 5. Att befria tillfångatagna, 6. Att vårda de sjuka och 7. Att begrava de döda.

Människans Gudsbild är avgörande för den inre viljan till barmhärtighet och kärlek. Att inte överge, utgör någonting av kärnan i kärlekens väsen; Att hålla handen, istället för att ge sömnmedicin, att finnas till, att följa med patientens tillstånd och hans upplevelser, att ha tålmod, att stödja och hjälpa i utvecklingen, att inte ha bråttom, att förklara att jag har all tid i världen. (Eriksson 1990, 2-9, 21-34, 65,96).

Caritasmotivet innebär en speciell etisk hållning till vårdandet som Eriksson kommer in på i boken ”Mot en caritativ vårdetik” (1995). Hon anser det viktigt att vårdare reflekterar över etiken i olika vårdsituationer. De etiska frågorna förekommer på flere olika nivåer, men vårdandets etik är enligt Eriksson alla de frågor, som uppkommer i vårdare-patient kontakter. Då Eriksson talar om god vård, menar hon att ”god” är bundet till det etiska, det

som skall uppfattas som det mest grundläggande i vårdandet. Vården, som sann vård, blir god i förhållande till det goda som vårdaren vill.

Det är Erikssons förhoppning att man utgående från den gyllene regeln ” Allt vad ni vill att människor skall göra mot er det skall ni göra dem”, kan utveckla en vårdandets etik, som är en etik i människans/patientens tjänst.

När Eriksson (1995) beskriver etik, talar hon om vårdandets etik och vård etik.

Vårdandets etik beskriver hon som den etik, som det personliga mötet mellan patient och vårdare utgör. Den medvetandegörs varje gång en vårdare möter en patient. Eriksson menar, att vårdaren medvetet eller omedvetet väljer ett etiskt förhållningssätt och djup, där hon/han är redo att ta ansvar för patienten. (Eriksson, 1995, 2)

Vårdandets etik är de centrala frågorna, de mest alldagliga. Vårdaren bör ha en realistisk verklighetsbild, kunna se både det som är ont och det som är gott. Hon/han bör även kunna se verkligheten ur patientens perspektiv. (Eriksson, 1995, 2)

Eriksson säger i sin bok, *Mot en caritativ vårdetik*, att den mest centrala och viktigaste frågan i vårdandets etik är: ”Vad är god vård?” (Eriksson, 1995, 3).

Vårdandets etik är *caring etik* och är kärnan i *nursing etiken*. (Eriksson, 1995, 11)

Betydelsen av vårdetik är ett mera allmänt och övergripande begrepp för olika etiska perspektiv. Vårdetiken innefattar således inte den medicinska etiken. (Eriksson, 1995, 1, 11)

Syftet med etik är, att säkerställa att människan bibehåller sin värdighet, sitt värde som människa och sin självbestämmanderätt. (Eriksson, 1995, 25)

Eriksson kategoriserar vårdetiken i människans värdighet, som innebär att människan har rätt att betraktas som en unik individ. Etik är en relation som utgår från ”den gyllene regeln” (Bibeln, Matt 7:14). En inbjudan till vårdande relationer, där vårdaren bjuder in patienten till en vårdande relation. Etik är ansvar som föds när situationen blir verklig och ställer då krav på etik. Ansvarsetiken leder till att vårdaren någon gång känner skuld för det hon/han gjort fel eller det hon/han lämnat ogjort. Etik är även dygd och uppfattas som den hållning som vårdaren bör ha för att handla etiskt i enlighet med vårdandets etik. Etik är plikt/förpliktelse. Det står även att finna i det löfte som ursprungligen skrevs av Nightingale. Förpliktelsen kan uppfattas som en yttre plikt eller som ett inre obetingat förhållande. (Eriksson 1995, 1-39)

4. Teoretisk bakgrund

Som teoretisk bakgrund väljer respondenterna att presentera avdelningarnas verksamhetsidé/vårdfilosofi, samt principer i vårdarbete enligt Anttila m.fl. (2001).

De bäddavdelningar där respondenterna gjorde enkätundersökningen har 80 vårdplatser för geriatriska, rehabiliterings- och terminalvårdspatienter. Vårdpersonalen består av ett åttiototal vårdare med olika utbildning. På avdelningen finns patienter med både finska och svenska som modersmål.

Eftersom respondenterna i undersökningen fick få svar av manliga sjukskötare presenteras under detta kapitel också en studie som belyser de manliga sjukskötarens upplevelser av patientrelationer.

4.1 Vårdfilosofin på bäddavdelningen

De bäddavdelningar som respondenterna undersöker använder inte enbart begreppet vårdfilosofi, utan även begreppet verksamhetsidé. Verksamhetsidén på den ena avdelningen, är att vårdarna är utbildade, att man vårdar hela människan på ett respektfullt och individuellt sätt samt att man respekterar människovärdet och strävar efter att upprätthålla en god livskvalitet och skapa trygghet. I livets slutskede är optimal smärtlindring och rätten till en värdig död, i ett lugnt rum i kretsen av sina anhöriga, viktig. Avdelningen erbjuder tillfällen för eftersamtal och reflektion.

Den andra avdelningen presenterar sin vårdfilosofi som god individuell vård och rehabilitering i en tillgänglig, trygg och positiv miljö av en yrkeskunnig, flexibel personal.

4.2 Principer i vårdarbetet

Vården får sin struktur av principer, som vårdarna använder som rättesnöre i vårdarbetet för att främja patientens bästa. De nio olika principer, som integrerar med varandra är; 1) individualitet, 2) trygghet, 3) egen aktivitet, 4) helhet, 5) kontinuitet, 6) kulturbundenhet, 7) rättvisa, 8) ansvar och 9) ekonomi. De tre sistnämnda är även sådana som styr vårdarnas verksamhet.

Patientens individuella behov påverkar vårdarbetet, eftersom man bör tillgodose patientens enskilda behov. Således lämpar sig inte samma vård för alla patienter. Vårdens målsättning bör så långt som möjligt motsvara patientens önskemål och uppfattning om god vård. Patienten har rätt att besluta själv om sin egen vård, vilket innebär, att man om det är möjligt, försöker hitta sådana vårdformer som både patienten och vårdpersonalen uppfattar som meningsfulla.

När en människa skall anpassa sig till en ny situation hjälper en god grundtrygghet, exempelvis den som man vanligtvis erhåller i barndomen, till att göra anpassningen så smidig som möjlig. Till vårdarnas uppgifter hör en strävan till att säkra patientens trygghet och välbefinnande. (Anttila m.fl., 2001, 43)

Till människans grundbehov hör, egen aktivitet och självständighet. Vårdaren bör därför sträva till att uppmuntra patienten att använda sina egna resurser. I de fall där patientens funktionsförmåga är nedsatt finns goda hjälpmedel att tillgå. Viktigt är att uppmuntra patientens strävan till självständighet.

Helhetsprincipen innebär att patientens behov beaktas i så hög grad som möjligt. Vården består av multiprofessionellt samarbete, allt i enlighet med patientens behov. Man beaktar också patientens närmiljö och anhöriga. Det är meningsfullt att känna till och vara förtrogen med patientens hela levnadssituation. (Anttila m.fl., 2001, 44)

Förändringar i patientens hälsobehov upptäcks snabbt inom en längre vårdrelation, så som på en geriatrisk bäddavdelning. Till arbetsgruppen hör förutom vårdare och läkare också andra sakkunniga, till exempel diakonissor och präster. Vårdkontinuiteten för människor omfattar, förutom vårdrelationer, också patientens familjerelationer och personalens inbördes relationer. Ytterligare är informationskontinuitet viktig i vårdarbetet. Dokumentation garanterar att alla uppgifter om patienten sammanställs och kan användas av alla som deltar i vårdarbetet. Förutsättningen är givetvis tystnadsplikt. Syftet med rapportering är att vården av patienten fortskrider enligt de uppställda målen. Kontinuitetens betydelse ökar vid hemfärd med fortsatt vård i hemmet. (Anttila m.fl., 2001, 45)

Kulturen går i arv från generation till generation och påverkar människornas sätt att uppleva och se världen. Den påverkar också beteendet mot andra. Människornas uppfattning om sjukdom, hälsa och vård kallas hälsokultur. Människor från olika kulturer

upplever insjuknande, smärta och död på olika sätt. I en del kulturer är det tillåtet att ge uttryck för smärta, i andra inte. Sjukdomsbeteendet påverkas av olika traditioner och attityder. Olika alternativa vårdformer som t.ex. zonterapi och akupunktur har blivit allt vanligare även bland de äldre. Också vårdpersonal använder ibland kombinationer av medicinska och alternativa metoder. Det är viktigt att beakta patientens kulturella bakgrund som en faktor som påverkar vården. (Anttila m.fl., 2001, 46)

Alla patienter har rätt till samma bemötande. Med rättvisa i det här sammanhanget avses människans förmåga att begränsa sin behovstillfredsställelse och att beakta andras behov. Principen om rättvisa förverkligas i vårdarbetet då patienten upplever sig lika värdefull som alla andra. I en välfungerande vårdrelation respekterar vårdaren och patienten varandra. En vårdare är professionell då hon kan uppfatta allas mänskliga behov som likvärdiga. Goda vårdresultat förutsätter inte att patienten och vårdaren uppnår en vänskapsrelation, det räcker med att de kan samtala sakligt med varandra. (Anttila m.fl., 2001, 47)

Att ta ansvar för patienterna är vårdarens etiska skyldighet. Ansvar förutsätter god moral, känsla för vad som är rätt och fel, samt verklig vilja att hjälpa. Vårdaren har rätt att ta beslut inom ramen för sitt yrkesansvar t.ex. kan vårdaren om situationen kräver ansvara för att det ordnas intressebevakare för patientens räkning. Vårdaren ansvarar även för sin arbetsinsats, för arbetsgivaren, inför de övriga i vårdteamet och inför hela samhället. Vårdaren är en del av det riksomfattande social- och hälsovårdssystemet som står till tjänst med både mål och resurser. Ansvar för arbetet är juridiskt och försummelse i detta avseende kan leda till rättsliga åtgärder. Vårdaren är alltså skyldig att iaktta lagar och förordningar som berör social- och hälsovården. (Anttila m.fl.,2001, 48)

För att minimera kostnaderna görs kontinuerlig utvärdering av kvaliteten i vårdarbetet. Detta gör det möjligt att garantera vård av god kvalitet för patienterna trots små resurser. Även vårdarna bör tänka ekonomiskt i flere olika avseenden, som t.ex. vid användning av vårdmaterial. En hållbar utveckling ger kommande generationer likvärdiga valmöjligheter i fråga om resurser. (Anttila m.fl.,48)

4.3 Manliga sjukskötares upplevelser av patientrelationer

Häger och Andersson (2005), har undersökt hur manliga sjukskötare upplever patientrelationer ur ett genusperspektiv. Studien är gjord med hjälp av intervjuer med 5 manliga sjukskötare på vårdavdelningar vid Universitetssjukhuset i Malmö. De undersökta hade en medelålder på 34 år och hade en arbetserfarenhet som sjukskötare på 6 månader till 22 år.

Det framkom ur intervjuerna 3 teman: 1) Omvårdnad – en helhetssyn, 2) egenskaper och makt, 3) manlig sjukskötare – ett medvetet val.

En grundläggande syn på omvårdnaden bland dessa män var att relationen med patienten utgör grunden i omvårdnadsarbetet, en syn där det är viktigare att se patienten och inte enbart sjukdomen och symptomen. Omvårdnaden beskrivs som mångfacetterad och hänsyn måste tas till patientens tidigare vårderfarenheter, kultur och personliga egenskaper. Även anhöriga ses av männen som en viktig resurs i vården. Vidare menar de att man inte skall vara för aktiv i det första mötet med patienten, utan vara ganska formell och neutral, inte ha speciellt ingående samtal.

De bortser inte ifrån att det finns en biologisk skillnad mellan kvinnor och män. De anser att sjukskötarens personlighet är viktigare än könet i sig. Det menar att manliga sjukskötare har ett rakare sätt att kommunicera än kvinnliga kollegor och är mer kortfattade i kommunikationen med patienterna. Uppfattningen är, att den mest väsentliga informationen då når bättre fram. Männen säger också, att de är mer restriktiva vad gäller beröring och fysisk kontakt än kvinnorna. Det framgår i undersökningen att män är mer rädda för att kroppslig kontakt med patienter kan tolkas fel. De undviker om de kan, att ha fysisk kontakt med kvinnor i deras egen ålder. De säger att patientens integritet är viktig och att man skall skynda långsamt för att undvika att patienten känner sig kränkt.

De manliga sjukskötarna understryker vikten av att vara professionella i sitt yrke. Att använda sin kunskap och ha den kliniska blicken, samt att vara utvilad och pigg på arbetet.

Klädernas betydelse för maktförhållanden inom sjukvården betonas fler gånger i intervjumaterialet. En man i vita kläder på sjukhus uppfattas ofta som läkare. En del av männen tycker att detta kan ge dem en viss auktoritet, medan andra upplever det besvärande. Det framgår av informanterna att patienter ofta lägger fokus på att de är män och sjukskötare istället för att lägga fokus på att de enbart är sjukskötare. Det framkommer

också i studien att män oftare blir ihåkomna av patienter än kvinnor och att männen medvetet har valt sitt yrke och känner stor yrkesstolthet.

4.4 Definition på begreppet människosyn

Enligt Nationalencyklopedin är ”människosyn” en term för uppfattningar om människans grundläggande egenskaper, hennes möjligheter och begränsningar. (Nationalencyklopedin)

”Människosyn betyder att man har en uppfattning om något gemensamt för människan i allt det som samtidigt gör människor olika. Det innebär att man anser att det finns en gemensam grund, något som är väsentligt för människan d.v.s. hennes natur eller väsen. Vår människosyn ger oss ett sammanhang i det som händer runt omkring oss. Den hjälper oss att orientera oss i tillvaron och den bidrar på så sätt till en mening med livet. Som all kunskap förmedlar människosynen ett drag av förutsägbarhet och därmed också trygghet och säkerhet. Vilken människosyn man får eller skaffar sig beror på bl.a. social bakgrund, utbildning, yrke och livserfarenheter”. (Nilsson 1988, 36-38)

Människosyn kan indelas i biologisk-, existentialistisk-, interaktionistisk-, humanistisk-, behavioristisk-, marxistisk- och kristen människosyn.

Humanistisk människosyn är den människosyn som fått störst inflytande på västerländskt tänkande, vilken respondenterna väljer att studera mera ingående.

Filosoferna Sokrates (400-talet f. Kr), Platon 427-347 f. Kr) och Aristoteles (384-322 f. Kr) räknas som viktiga idégivare till humanismen.

Grundantaganden i den humanistiska människosynen är att människan har ett medfött jag som är gott. Hon har ett medfött samvete och besitter upplevelsemöjligheter av positivt slag i det övermedvetna. Vidare anser humanisterna att människan är fri, har ett förnuft och är framtidsoptimist. Eftersom varje människa har ett medfött egenvärde har de också vissa grundläggande rättigheter. Humanister hävdar att människovärdesprincipen är en viktig princip att upprätthålla inom vård- och omsorgssektorn.

De flesta humanister förnekar förekomsten av en Gud, eftersom de enligt deras uppfattning saknas rationella argument för att en sådan skulle finnas. Människan kan enligt humanisterna tillfredsställa sina basbehov och få sin inre personlighet utvecklad. Hon har

tillgång till det övermedvetna. Genom sitt förnuft kontrollerar hon hoten från omgivningen. (Thorsén 2008, 56-62).

Den amerikanska psykologen Abraham Maslow (1908-1970) beskriver människans basbehov som fysiska behov (föda, syre, vätska), trygghetsbehov (trygghet, säkerhet, rutin), gemenskaps- och kärleksbehov, behov av uppskattning (prestige, rykte, status) och behov av självförverkligande. Dessa basbehov är hierarkiskt ordnade. Han menar vidare att aggression uppkommer som reaktion om basbehoven inte tillfredsställs. Tillfredsställelsen av basbehoven kan ske i harmoni med att andra människor får sina basbehov tillfredsställda. (Olivestam & Thorsén 2000, 40-42)

4.5 Definition på etnicitet

Ordet etnicitet härstammar från grekiskans *ethnos*, som användes i relation till hedningar eller en viss grupp människor, en annan stam. Denna definiering av termen användes för att referera till andra. Termen har levt kvar, vilket har inneburit att västvärlden har haft en benägenhet för att definiera sig själv i nationella termer, medan tredje världen och minoritetsgrupper blivit definierade i etniska termer. (Nationalencyklopedin)

Etnicitet är identifikation med och känsla av tillhörighet (Nationalencyklopedin), att tillhöra ett visst folk eller en viss ras (svensk ordbok och uppslagsbok 2002, 257-258). Enligt en mer modern definition ser etnicitet som en aspekt av sociala relationer mellan grupper av människor, vilka ser sig själva som kulturellt avgränsade i relation till andra (Nationalencyklopedin).

Etnicitet har olika betydelse beroende av sammanhang och historiska skeenden. Definitionen av etnicitet har utvecklats och ses numera som ett dynamiskt begrepp. Detta gör att olika gruppers självidentifikation förändras i relation till historiska, ekonomiska, sociala och politiska processer. (Nationalencyklopedin)

Enligt 6§ i Finlands grundlag, gäller att alla är lika inför lagen. Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp, eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. (Finlex)

5. Tidigare forskning

För att utveckla förståelsen för de begrepp, som respondenterna valt och för studiens syfte har respondenterna valt tidigare studier, som behandlar vårdares människosyn, god vård, etik, värdighet, integritet, behov och etnicitet i vården. Studierna presenteras genom att respondenterna beskriver deras syfte, metod och forskningsresultat. Forskningarna ingår i tidskrifterna "Nursing Standard" årgång 2008, "Nursing Ethics" årgångarna 2002, 2006, 2010, "Journal of Advanced Nursing" årgång 2004, "Journal of Clinical Nursing" årgång 2006, "Nordic College of Caring Science" årgång 2008, The Authors Journal Compilation årgång 2007 och Oncology Nursing Forum, årgång 2007. De sökord, som respondenterna använt sig av är människosyn/mankind, etnicitet, god vård/good care, dignity, vårdetik, kommunikation, den äldre/elder, patient's needs och attityder i äldrevård. De har sökt på databaserna Ebsco, Cinahl och Google Scholar.

Hearnden (2008) har gjort en undersökning bland internationellt rekryterade sjuksköterskor i Australien, Canada, Storbritannien och USA som visat sig ha svårigheter med språket och kulturen i det nya land dit de kommit för att arbeta som vårdare. Syftet med undersökningen är att studera språk, kultur och kommunikationsfrågor i hälso- och sjukvården och att få en större förståelse för svårigheterna i mångkulturella människomöten.

Hearnden undersöker hur olika kommunikationsmönster kan leda till dålig kommunikation, som i sin tur kan leda till felaktig vård av patienten. Hearnden betraktar även positiva effekter på vården, då man har en multikulturell arbetsstyrka, eftersom patienter med multikulturell bakgrund ökar. Enligt Hearnden är det en fördel att känna till vad som är typiskt för olika vårdkulturer, men ändå kunna, på basen av egna erfarenheter, ge en individuell vård. Hearnden anser att det sätt vi kommunicerar på, även nonverbalt, är influerat av den kultur vi representerar. T.ex. sättet att säga eller visa att vi upplever smärta är annorlunda i olika kulturer. Det viktigaste i kulturell kompetens är enligt Hearnden medvetenhet, kunskap, förståelse och känslighet för olika kulturer.

I undersökningen visade det sig dock att de rekryterade sköterskor, som inte använde sitt eget modersmål hade svårt att behärska grammatiken i det främmande språket och de medicinska termerna. De hade också svårt med uttalet och svårt att veta i vilka situationer det krävs ett formellt eller professionellt tal. De saknade kunskaper i hur kulturen påverkar människors sätt att tala. Många utländska sköterskor kände sig också annorlunda

behandlade av patienterna. Ibland kände de sig illa behandlade, då patienterna kommenterade deras accent, sätt att vårda och deras hudfärg eller etnicitet. Speciellt svårt kändes det, att inte hitta de rätta orden för att nyansera sitt tal eller att inte uppfatta vad patienten sade, om hon/han av någon orsak inte kunde uttrycka sig riktigt tydligt. Problem uppstod även i rapporteringen, vid läsning, telefonkontakter, samt vid läkarronder.

Många sköterskor i undersökningsgruppen uppgav att de kände sig utanför arbetsgemenskapen och många gånger missförstådda av sina kollegor p.g.a. kulturella skillnader. Det var också svårt att sätta sig in i vårdssystemet i det nya landet. En del kände sig mindre värda och diskriminerade. Några upplevde det jobbigt att småprata och isolerade sig därför istället och upplevde hemlängtan. Andra hade mer svårt med de professionella termerna och att handleda patienten på rätt sätt. Sköterskorna kände också frustration över att inte kunna uttrycka exakt det de önskade och detta upplevdes speciellt i möten med aggressiva patienter. Många ansåg, att det var en stor utmaning att skapa en god vårdrelation och kunna erbjuda en överensstämmande vård, p.g.a. språk och kulturskillnader mellan dem och patienterna.

Teeri m.fl. (2006) har gjort en undersökning, som baserar sig på patientintervjuer samt essäer skrivna av anhöriga och vårdare. Deras syfte var att identifiera upplevelser kring etiska problem bland äldre patienter, deras anhöriga och vårdare i Finland. Större kännedom om etiska problem i äldreomsorgen antogs trygga en hög etisk standard i sjukvården.

På basen av intervjuerna och essäerna kunde de dela upp upplevda etiska problem i tre kategorier, nämligen problem som relaterar till patientens fysiska integritet, patientens psykiska integritet och patientens sociala integritet.

De etiska fysiska problem som patienterna upplevde, visade sig handla om kränkande och aggressivt eller förnedrande sätt att vårdas på, brist på sin självbestämmande rätt, samt brist på information. En av patienterna upplevde t.ex. att vårdarna upplevde stress om hon ville gå och lägga sig tidigare, eftersom detta avvek från avdelningsrutinerna. Ytterligare ansåg flera patienter i undersökningen att speciellt yngre vårdare, korttidsanställda och utbildade var mer inhumana och inte visade empati på samma sätt som äldre vårdare.

Vårdarna beskrev bristen på humanitet som ”rutinvård”. En del uppgav att de inte arbetade efter avdelningens vårdfilosofi eftersom arbetet var så inrutat i rutiner. Vårdarna beskrev också i sina essäer att de kände sig obekväma då de såg kolleger som inte visade vördnad för patienter.

Enligt anhöriga fick patienterna ofta vänta på att bli hjälpta. Det upplevdes deprimerande att t.ex. inte få hjälp till toaletten omedelbart, utan ett svar som ”vi hjälper vid nästa rond då det är dags för blöjbyte”.

Vårdarna rapporterade att de ibland glömmar bort att bemöta patienternas individuella behov, speciellt de som inte har envisa anhöriga som ställer upp för dem. De medger också i essäerna att de upplever sådana patienter ansträngande som vägrar äta eller ta sina mediciner. I en del fall blir det extra svårt då vårdaren respekterat att patienten inte vill äta, men dennes anhöriga tvingar i patienten mat. Vårdarna upplever det allmänt ganska påfrestande då anhöriga lägger sig i vården.

Anhöriga hoppades att läkare och vårdare skulle presentera sig själva och berätta om patientens situation och vårdplan. En av patienterna förväntade sig att dagligen bli informerad om vilka vårdaktiviteter som skulle ske för dagen.

De upplevda etiska psykiska problemen visade sig bestå av psykisk misshandel och bristande individuell vård. Med psykisk misshandel menar en patient att det handlar om beröring, som känns obehaglig; att vårdaren tar i för hårt. En del upplever direkt smärta vid beröring och en känsla av att man är ett ”objekt” som inte vårdas som en levande människa.

Både vårdare och anhörig upplever att det brister i den individuella vården. Vårdarna upplever sig jäktade för att allt förväntas ske enligt en viss tidtabell. Anhöriga önskar att vårdarna skulle tala mera med dem för att lära känna patienten bättre, speciellt anhöriga till dementa patienter. Enligt undersökningen upplevs rastlösa patienter vara ett problem för anhöriga. Alla vårdare delade uppfattningen om att vården av långvårdspatienter ibland missköttes.

Gällande etiska problem som berör social integritet, framkom det att både patienter och deras anhöriga upplevde ensamhet på avdelningen. Patienterna svarade i intervjun att de inte gjorde annat än låg och väntade på någon som ville tala med dem. Detta upplevdes deprimerande och tråkigt. En anhörig ansåg att patienterna tillbringade allt för mycket tid

ensamma, väntande i sina rullstolar. En anhörig tyckte det var tråkigt att vårdarna inte hann gå ut med patienterna och önskade att det åtminstone sommartid skulle anställas extra personal som kunde gå ut med patienterna.

Herman m.fl. (2006) har gjort en undersökning bland hundra döende patienter på ett hospice, vars syfte var att bestämma i vilken grad deras andliga behov tillgodosågs. Undersökningsgruppen bestod av 62 kvinnor och 38 män. De ansåg att sjukvårdspersonalen har en unik position att prata om andliga frågor med patienter, eftersom de tillbringar så mycket tid med dem, men att det oftast saknar tillräcklig kunskap på området eller helt enkelt inte har tid. Den andliga biten i vården anses viktig eftersom människan består av kropp, själ och ande och de andliga frågorna blir viktiga speciellt för gamla och döende människor. Andligheten förknippades förut med religiositet, men idag mera med själva meningen med livet. De menar att alla människor är andliga varelser som har andliga behov. Det har i undersökningar visat sig att människor som andligen mår bra klarar av sina fysiska sjukdomar bättre. Många patienter uppgav i studien att hoppet hjälpte dem att uthärda sin smärta.

Hermans studie byggde på intervju samt enkät med öppna svarsalternativ. Medelåldern på de svarande var 67 år. 74 % av dessa hade någon form av cancer. I undersökningen utreddes ålder, kön, socioekonomisk status, utbildning, längden på sjukhusvistelsen, nivån av tillfredsställda/ icke tillfredsställda behov, platsen där de var intagna och till vilken grad de kände sig tillfreds med livet.

Man fann, att det var stor skillnad på olika sjukhus/vårdhem huruvida de andliga behoven tillfredsställdes eller inte. Däremot hittade man inte stora skillnader bland olika kön eller åldrar beträffande den upplevda livskvaliteten. Det framkom heller inte skillnader bland högt utbildade personer eller de som saknade utbildning. 79 % bland respondenterna uppgav att det kändes viktigt att tala om andliga behov med någon och 68 % uppgav att det kändes viktigt att få läsa andlig litteratur. Andra företeelser som framställdes som viktiga var att sjunga, lyssna på musik, be, vara med familjen, tänka positivt, delta i andakter och umgås med vänner som hade samma trosuppfattning. Behovet av att be möttes till 96 %, och behovet av att tala om andliga ting möttes till 79 %. Behovet av att delta i andakter

möttes endast till 30 %. Av de svarande upplevde 21 % att deras livskvalitet var högre nu än tidigare och 68 % att den var lägre än tidigare.

Andra önskemål bland de svarande vad gäller andliga behov var önskan om att få förbön, träffa prästen, känna samhörighet och att bli helad.

Jakobsen och Sorlie (2010) har gjort en undersökning angående äldre människors värdighet på ett sjukhem i Norge. Syftet med studien var att illustrera de etiskt svåra situationerna som kan uppstå i vården. Jakobsen och Sorlie har genom intervjuer av 23 vårdare framställt resultatet som en rapport ur vårdverkligheten. Intervjuerna bygger på en fenomenologisk-hermeneutisk metod. Respondenternas utbildning varierar, men alla svaranden har vårdutbildning och mellan ett och tjugofem års arbetserfarenhet.

Samtliga svaranden har upplevt att de dagligen ställs inför etiska dilemman i sina arbeten. Vårdaren hamnar ofta att välja mellan lojalitet gentemot patienten, dem själva eller mot sjukvårdssystemet. Många tidigare undersökningar visar ett samband mellan moral, stress och utbrändhet.

Det framkom i undersökningen att många vårdare upplevde det arbetsamt då patienten t.ex. vägrade ta emot hygienhjälp. En patient som vägrar duscha vecka efter vecka sprider dåligt lukt omkring sig, vilket får medpatienter att reagera negativt. Vårdarna frågar sig då om de skall tvångsduscha patienten eller respektera dennes vilja? Skulle det inte hjälpa patienten att återfå sin värdighet om man fick hjälpa henne/honom att tvätta sig?

Inom demensvården upplevs saknaden av patientens egen frihet frustrerande även för vårdarna. Dementa patienter klarar sig inte ensamma utomhus, varför en vårdare bör följa med på t.ex. promenader. Tyvärr finns det alltför sällan tid till detta och frågan blir om det inte är varje människas behov att få frisk luft åtminstone någon dag i veckan? Hur ska vårdare ställa sig till frågan då patientens anhörig önskar att man ”tvångsmatar” patienten för att denna skall få i sig näring, fastän patienten får kväljningar och kastar upp maten?

Informanterna i undersökningen uppger också att det uppstår konflikter mellan vårdarna då det handlar om att respektera patienternas vilja. En del anser t.ex. att alla patienter skall ligga till sängs då nattpersonalen påbörjar sitt arbetsskift, medan andra anser att patienterna skall få sitta uppe och se på tv om de så önskar. En del vårdare struntar i chefens regler då

denna inte är på plats. Detta berör ibland kollegerna illa och de upplever att de inte kan utföra sitt arbete så bra som de skulle önska.

De svarande uppger att det känns slitsamt att arbeta på avdelningar där patienter har mycket varierande diagnoser, exempelvis då en del är intagna på vårdanstalt för rehabilitering, en del dementa väntar på annat boende och andra kanske är intagna på vårdanstalt för att dö. Då uppstår det enligt dem ofta en kaotisk stämning, inte minst bland patienterna.

Teeri m.fl. (2007) har gjort en studie vars syfte var att undersöka hur äldre patienters integritet bibehålls på långvårdsavdelningar i Finland. Respekten för integriteten i vården är enligt forskaren en viktig aspekt då det gäller etisk beslutsfattning.

I studien använder man sig av en enkätundersökning bland 222 vårdare på 4 långvårdsavdelningar, där de svarande får ge sina åsikter om patienters fysiska, psykiska och sociala integritet på långvårdsavdelningarna. Svarsprocenten var 74 % och de flesta svarande var kvinnor.

Då det gäller den psykiska integriteten, svarade de flesta vårdare att de har stor respekt för patientens livserfarenhet och minnen. Bland de svarande ansåg 23 % att patienterna inte får en individuell vård och 19 % svarade att patienterna inte behandlas som likvärdiga. Enligt de svarande ser situationen nästan bättre ut för patientens anhöriga än för patienten själv. Anhöriga får t.ex. ofta ta ställning till patientens medicinering och får ibland bättre information om vården än patienten själv.

Då det gäller den fysiska integriteten tyckte vårdarna att den bibehålls bra. De framhöll t.ex. att beröring är viktig och skall vara respektfull och öm, att patienterna får ha personliga saker/möbler i sina rum och att patienten får adekvat medicinering. Däremot var de tvungna att medge att patienterna ibland måste bindas fast i sina sängar eller stolar, p.g.a. risken för att falla. Alla vårdare var överens om att patienterna hade tillräckligt med kläder och fick byta dem tillräckligt ofta. Enligt 10 % av vårdarna fick patienterna inte tillräckligt snabb hjälp då de ringde på klockan.

Angående den sociala integriteten var alla vårdare överens om att patienternas anhöriga bemöttes med vänlighet och respekt och att deras åsikter togs på allvar. Majoriteten av

vårdarna svarade att patienterna har sociala kontakter utanför avdelningen, mest telefonkontakter. Däremot svarade 29 % att de upplevde att patienten och dennes anhörig inte fick tillräcklig tid tillsammans på avdelningen då de hälsade på. Av patienterna ansåg 9 % att de inte hade någon kontakt med sina medpatienter. Majoriteten av de svarande uppgav att patienterna kunde se på tv och lyssna på radio enligt önskemål. Av de svarande uppgav 49 % att man inte läser dagstidningen för patienterna och 69 % att man inte läser böcker för patienterna.

Överlag var vårdarna nöjda med sitt arbete och hur de lyckades bevara patienternas integritet på avdelningarna. Det visade sig att ju äldre vårdaren var, desto bättre tyckte hon/han kunna bibehålla den psykiska integriteten hos patienten.

Wressle m.fl. (2008), upptäckte ett behov av anhörigas utvärdering av geriatrisk vård och rehabilitering under vårdperioden de första veckorna efter utskrivning. Målet med denna studie var, att utveckla och testa ett frågeformulär för användning i telefonintervjuer med anhöriga till patienter utskrivna från geriatriska vårdavdelningar, för att mäta deras uppfattning av vårdkvaliteten.

Geriatrisk medicin betonar interaktionen mellan psykiska, mentala, emotionella, sociala och miljöbetingade aspekter. Tid borde bestämmas för att samtala angående utskrivningsarrangemang, för att lätta ångest och stress för både patienter och vårdare.

Även Anderson m.fl. (2000), fann i sin undersökning att anhöriga hade flera klagomål angående sjukhusvården än patienterna. De flesta var relaterade till kommunikation eller behandling.

I en tidigare studie i en geriatrisk population baserad på en telefonintervju efter utskrivning fann Wressle m.fl. (2008) att patienterna verkade nöjda med kvaliteten på vården men när de mera specifika aspekterna blev analyserade blev missnöjet större. Metoden angående telefonintervju efter utskrivning, fann man vara både användbar och uppskattad.

I intervjun tillämpades följande kategorier: information, deltagande, lämplighet, service, uppmärksamhet, support, respekt, bekymmer och förväntningar.

Analyserna, på basen av resultaten, visade att patienterna överlag upplevde att de blev sedda, hörda och respektfullt bemötta, samt gavs möjligheten att tala med läkare och

skötare. De fick svar på sina frågor, fick vara aktivt delaktiga i vården och fick klara kontaktuppgifter samt adekvat träning.

Glasson m.fl. (2006), har gjort en studie vars syfte var att förbättra kvaliteten av vård för äldre akut medicinskt sjuka patienter, som är inlagda på sjukhus. Kvaliteten skulle förbättras genom utveckling, implementering och evaluering av en ny vårdmodell, en s.k. aktionsforskningsprocess.

Aktionsforskningsprocessen resulterade i förbättrade hälsovårdsresultat för patienterna såsom, väsentliga förbättringar i aktiviteter i det dagliga livet, möjligheter mellan intagning och utskrivning. Väsentliga förbättringar i kunskapsnivån gällande deras medicineringsystem och ökad tillfredsställelse med vårdhandlingsaktiviteter så som de uppfattas av äldre patienter och vårdpersonal.

Smith m.fl. (2002) har gjort en kvalitativ studie om hur den goda sjukskötaren är och hur hon gör det som är rätt. Resultaten blev, 7 olika kategorier ; 1)Personliga karakteristika, 2)hur vårdaren är som person, 3)vad hon/han för med sig, 4)empati, 5) respekt för sig själv och andra 6) allmänna kommunikationsmönster.

Professionella karakteristika, innefattar etik, vårdhandlingar, hur olika vårdare agerar, olika normer för vård, vårdarens egen vårdfilosofi och etiska koder. Patientorientering sätter patienten i främsta rummet och tar hand om patientens behov. 7) Beskydd, förespråkar patientens intressen, även om de inte överensstämmer med vårdarens egna intressen. Kritiskt tänkande och reflektiva analyser, för att kunna ta lämpliga, korrekta beslut och kunna evaluera resultatet. Patientomvårdnad, är själva tillämpningen eller utförandet av säker kompetent vård, inkluderat vårdarens speciella sätt i hur han/hon uttrycker sig på, med betoning på kommunikation och undervisning samt speciellt individuella vårdbehov. Processen innefattar även användningen av lämpliga familjemedlemmar, vårdteam och resurser för att sörja för en holistisk vård för både patient och anhörig. Detta kulminerar i den bästa möjliga vårdkvaliteten för patienterna.

Wikberg och Eriksson (2008) har gjort en teoretisk studie, vars syfte var att öka förståelsen för omvårdnad ur ett transkulturellt perspektiv och utveckla ett första utkast till en teori.

Studien integrerar Campinha-Bacote's, Kim-Godein's, Leiningers och Ray's syn på omvårdnad med Erikssons caritativa omvårdnad och redogör för omvårdnad ur ett transkulturellt perspektiv.

Ett övergripande tema som framkom i texterna är att omvårdnad är en komplex helhet. Detta innebär att omvårdnad endast kan vara komplett när man tar alla aspekter i beaktande, inkluderar kropp, själ och ande men även kulturella och sociala aspekter gällande omvårdnaden av människan. Transkulturella teoretiker, ser omvårdnad som ett förhållande i olika dimensioner.

Omvårdnad och kultur ses i tre dimensioner, som ontologi, som fenomen och vårdande vårdaktiviteter. Omvårdnad som ontologi hänvisar till de allmänna regler och antaganden som inte är kulturellt beroende. Omvårdnad som fenomen hänvisar till teoretiska former i vilka omvårdnad kan vara upplevd eller ha en symbolisk betydelse. Omvårdnad som vårdande aktiviteter innebär att kommunicera, höra, samt hjälpa patienten med lägesändringar och näringsintag.

Newton m.fl. (2008), har gjort en intervjustudie bland sjukskötarstuderanden, sjukskötare, överskötare och omvårdnadsledare. Syftet med studien var att klarlägga vad som motiverar dem till en karriär inom vården.

Undersökningen gav flere olika kategorier av anledningar/motiveringar till att välja vårddyrket, varav fyra underkategorier är direktkopplade till motiveringen. Dessa underkategorier är:

Viljan att hjälpa, bidrag till patientens välbefinnande, självbekräftelse samt positivt erkännande för vården.

Informanterna svarade att vård är att hjälpa andra. Flere ansåg, att de redan från mycket unga år, hade tyckt om människor och dessutom hade de haft uppfattningen att vård handlar om omsorg, som är förankrad i ett enskilt behov att vårda. Flera svaranden, sade att vårdandet var en del av dem.

Majoriteten av informanterna, hoppades kunna inverka på patienters tillfrisknande. En känsla av att ha presterat något, återspeglar sjuksköterskornas möjligheter till att ha bidragit till patientens välbefinnande. Detta att man bidragit till att patientens hälsa har förbättrats, uttrycker ett behov av ett positivt erkännande för vården.

Självbekräftelse, känns igen genom människans behov av att må bra, att få tacksamhet och uppskattning för det man gjort för en annan.

Christiansen (2007) har gjort en undersökning vars syfte var att belysa hur sköterskor beskriver situationer som reflekterar prestationer och bekräftelse av ett ”välutfört arbete”. Erkännande av välutfört arbete kan fungera som riktlinjer för ökad medvetenhet inom yrkesverksamheten och etiska guidelinjer på arbetsplatsen. Det centrala ansvaret för vårdare är att vara medveten om patientens behov. Detta är klart påvisat i svaren av enkäten. De svarande refererar till patientvården och vikten av att förverkliga patientens vårdplan när de återger exempel av välutfört arbete. De svarande värderar inte sina insatser enligt enstaka vårdaktiviteter utan sätter fokus på patientens reaktioner och förmåga att utföra det man instruerat om. Känslan av att ha presterat något verkar vara beroende av om vårdarens insatser påverkar patienterna eller deras anhöriga, eller inte alls. De svarandes erkännande av välutfört arbete reflekteras i patientens allmäntillstånd, välbefinnande och förbättring. En känsla av ansvar och identifiering av patientens återhämningsprocess kan främja prestationer, engagemang och glädjen i vårdandet. Att verkligen bry sig om patienter som är obotligt sjuka eller döende inbegriper också att kunna ta avstånd. Oerfarna vårdare kan känna sig otillräckliga även om de har gjort ett välutfört arbete och få en ambivalent känsla över sitt arbete. Att man erkänner att man utfört ett välutfört arbete betyder inte alltid att man gjort det man planerat att göra, utan att man har utfört de uppgifter man ansåg vara de mest viktiga. Vårdare arbetar både självständigt och i team. De lyfter fram vikten av feedback från ledningen som en del av utvärderingen av sitt eget arbete. Sättet som patienten kommunicerar och uttrycker sig själv på påverkar vårdare. När vårdaren upplever tacksamhet från patienten ger det en känsla av att ha utfört ett gott arbete.

Sammanfattningsvis framgår i artiklarna olika kommunikationsmönster, etiska problem, respekten för patienterna och patienternas individuella behov samt patientens värdighet och integritet. Vårdens kvalitet och den goda sjukskötarens egenskaper diskuteras, liksom bekräftelsen av ett välutfört arbete. Omvårdnad är komplett först när alla aspekter är beaktade.

6. Undersökningens metod

Undersökningen är en kvantitativ enkätundersökning med kvalitativa inslag. Enkäten innehåller frågor med både slutna och öppna svarsalternativ. Det erhållna materialet har analyserats genom en innehållsanalys samt genom analys av kontinuerliga data och data på nominalskalenivå. Kvantitativa data presenteras nedan med hjälp av stapeldiagram.

6.1 Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppens målgrupp bestod av hjälpskötare, primärskötare samt närvårdare och sjukskötare på två bäddavdelningar.

6.2 Enkätundersökningar

Enkät är ett frågeformulär, som innehåller frågor av sluten eller öppen karaktär. (Eljertsson 2005,7). En enkät påminner om en intervju, med den skillnaden att vid enkätundersökningar besvarar informanten själv alla frågor utan att någon intervjuare är närvarande. (Trost 2007, 9). Enkäten är ett sätt att ta reda på åsikter, uppfattningar och kunskaper hos populationen. (Ejvegård 1996,44–45). Denscombe (2010) beskriver vilka kriterier som ställs på en enkät, som skall användas i forskningssyfte; informationen bör kunna omvandlas till data för analysering och frågorna bör vara sådana, att de direkt härleds till undersökningen. Enkäten är ett bra alternativ, när man vill få data från ett stort antal informanter (Denscombe 2010, 207-208).

Att formulera och genomföra en enkätundersökning är en lång process. Man börjar utgående från en idé. Frågeställningen är t.ex. vad man önskar få reda på och vilket syftet är med undersökningen, samt vem som är målgruppen? (Trost 2007, 12). Därefter konstruerar man frågeställningar som inte får vara ledande. De kan vara slutna, öppna eller en kombination av dem, vilket gör att informanten har möjlighet att kommentera/motivera sitt svar (Ejvegård 1996). En enkätfråga får inte vara stötande. Den bör ge informanten en viss information om temat och undvika möjligheterna till missförstånd. Man bör även tänka på att använda ett språk som är lämpligt för den ålderskategori eller yrkesgrupp man undersöker (Denscombe 2010,218–219). Ett följebrev till enkäten, där man klart och tydligt beskriver undersökningen och syftet, samt information om vem som utför undersökningen sänds till informanterna. En försäkran om att informanterna är anonyma är viktig, samt att deltagandet är frivilligt. Ett datum ges när man önskar att enkäten skall vara

ifylld och returnerad. Till sist uttrycker man ett tack till informanterna för att de tagit sig tid att besvara enkäten (Trost 2007, 98-102 och Denscombe 2010,213–214).

När man fått in svaren från informanterna påbörjar man kodningen av dessa. (Eljertsson 2005,111)

6.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys används ofta då man analyserar vetenskapligt material. Med hjälp av innehållsanalys kan man analysera dokument systematiskt och objektivt. Innehållsanalysen är ett sätt att ordna, beskriva och analysera det undersökta materialet. Med dokument avser man i det här sammanhanget allt skrivet material; böcker, artiklar, dagböcker, brev och rapporter, men också intervjuer, tal, diskussioner och dialoger. Med innehållsanalys strävar man efter att få en helhetsuppfattning om forskningsresultatet. (Tuomi och Sarajärvi 2009, 103-104)

Innehållsanalysen är en textanalys och kan användas med fördel då man har ostrukturerat material som man har för avsikt att analysera. Målet med innehållsanalysen är att skapa namngivna kategorier på det undersökta materialet och på det sättet få en helhetsbild av resultatet i en lättförståelig och koncentrerad form. Kategorierna skall namnges och användas logiskt genom hela analysen. Forskaren kan välja mellan att analysera endast det som sägs i det aktuella dokumentet eller att analysera även det hon/han kan läsa mellan raderna. För det senare alternativet krävs en tolkning.

Det första steget i både induktiva och deduktiva analyser är att fastställa analysenheter. Analysenheterna styr kvaliteten på innehållet. Den mest använda analysenheten består av ett ord eller en ordkombination, men kan också bestå av meningar eller bokstäver. Efter att man skapat dessa analysenheter bör man läsa igenom materialet flere gånger och fråga sig om analysen styrs av innehållet eller på förhand valda kategorier, teman och uppfattningar. I respondenternas undersökning är det fråga om deduktiv analysmetod. Respondenterna har skapat kategorier för enkätfrågorna, som i deras fall utgör stommen i analysen. Då kategorierna är bestämda och namngivna kan man skapa underkategorier. Här kan man citera valda svar, men bör vara noga med att ingen informant kan känna igen sitt eget svar. Innehållsanalysen är kritiserad för att forskaren inte kan förhålla sig objektiv till materialet, eftersom resultatet baserar sig på forskarens subjektiva tolkning. Utmaningen med

innehållsanalysen är att forskaren skall lyckas skapa kategorier ur det insamlade materialet som verkligen förmedlar en så tillförlitlig tolkning av undersökningen som möjligt. Forskaren är också etiskt ansvarig för att forskningsresultatet motsvarar innehållet. (Kynge & Vanhanen 1998, 4-11)

6.4 Analys av kvantitativ data

De fasta svarsalternativen i enkätundersökningar har formen av siffror och utgör kvantitativt data. Kvantitativ data kan delas in i data på nominalskalenivå, data på ordinalskalenivå, data på intervallskalenivå, data på kvotskalenivå, diskret data och kontinuerliga data. Nominalskalenivå är den lägsta mätnivån för kvantitativa data. Man räknar saker och sätter in dem under en kategori, t.ex. man/kvinna, europé/afrikan. På ordinalskalenivå är kategorierna placerade i rangordning. På det sättet kan man jämföra data i de olika kategorierna, uttryckt som ”mer eller mindre än”, ”högre eller lägre än” o.s.v. På intervallskalenivå har forskaren möjlighet att mäta ”hur mycket mindre” eller ”hur mycket mer”. Rangordningen på den här nivån är proportionell, vilket möjliggör direkta jämförelser. Kalenderår är ett bra exempel på data på intervallskalenivå. Data på kvotskalenivå är den högsta mätnivån. Den har en absolut nollpunkt. Kategorierna kan gälla inkomst, avstånd eller vikter. Forskaren kan jämföra och kontrastera data i kvotform, genom multiplikation och division. Diskret data får vi i distinkta enheter; 1,2,3,4 o.s.v. Exempel på diskret data är antalet barn i en familj. Man kan t.ex. inte ha 0,9 barn. Kontinuerlig data däremot måste mätas i närmaste enhet, som närmevärden, eftersom variablerna är kontinuerliga. Sådana variabler är t.ex. människors ålder och vikt. När variablerna är kontinuerliga måste man kategorisera dem. T.ex. längden inom ett intervall av 150cm-180cm, eller vikten inom ett intervall av 45kg-65kg. Forskaren måste här vara klar över kategoriernas gränser och exakta mittpunkt. (Denscombe 2010, 328-331)

De kvantitativa data som respondenterna erhållit har de kodat. Kodning betyder att en grupp data/ en kategori tillskrivs en numerisk kod. I denna form är data klart för analys. Efter kodningen grupperar man data, för att det skall bli enklare att förstå. Ytterligare kan man göra en frekvenssammanräkning för att göra data lättare att läsa.

För att göra deskriptiva data begripliga överför man sedan rådata till tabeller eller diagram. På det här sättet kan innebörden och betydelsen fångas in.

Stapeldiagram, som respondenterna använt sig av, brukar användas vid småskaliga forskningsprojekt och gör det visuellt tydligt och enkelt att läsa.

6.5 Undersökningens praktiska genomförande

Respondenterna ansökte om lov av avdelningsskötaren för att få utföra enkätundersökningen på avdelningarna. Avdelningsskötaren fick 25 enkäter med följebrev som hon vidarebefordrade till avdelningen. Personalen gavs två veckor tid på sig att besvara enkäterna. Resultatet blev 13 besvarade enkäter, vilket ansågs vara för lite material att analysera. Respondenterna frågade avdelningsskötaren om det gick för sig att personalen på den andra avdelningen besvarade enkäterna, vilket det gjorde och 20 enkäter lämnades åt personalen. En veckas svarstid, resulterade i 12 besvarade enkäter, vilket sammanlagt gav 25 enkäter att analysera.

Enkäterna analyserades med hjälp av innehållsanalys och den kvantitativa delen har presenterats med hjälp av stapeldiagram.

Jämförelsen mellan arbetserfarenhet, utbildningsnivå och resultat har presenterats under huvudkategorierna som en kort sammanfattning före underkategorierna.

7. Resultatredovisning

Av 45 enkäter som utskickades fick respondenterna 25 svar, vilket ger en svarsprocent på 55 %.

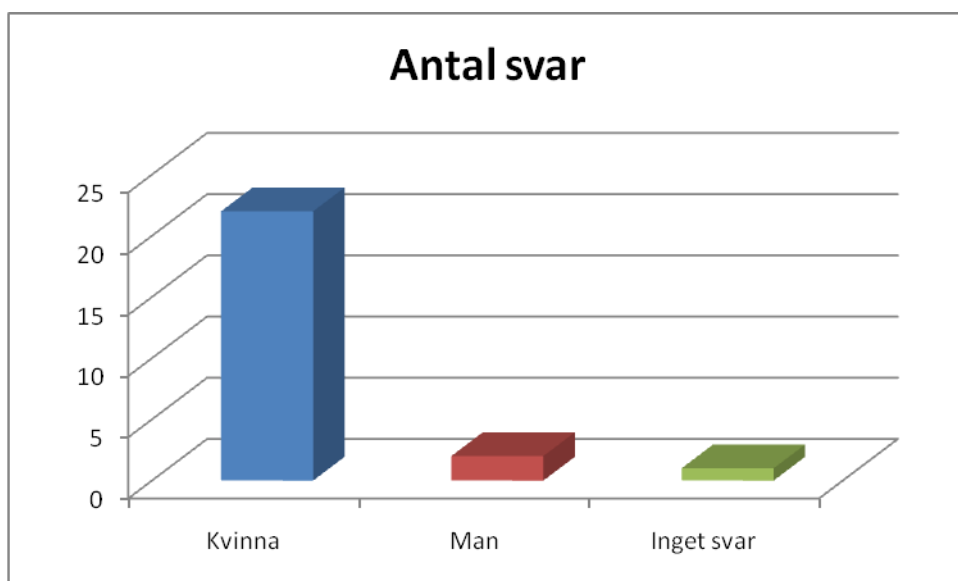
Frågorna 1-4 har analyserats med hjälp av kvantitativ analysmetod. Respondenterna har valt att använda stapeldiagram.

Frågorna 5- 9 har analyserats med hjälp av innehållsanalys. Respondenterna har gjort en analys utgående från svarandens arbetserfarenhet och utbildning för att klarlägga eventuella skillnader i hur svarandena ser på god vård beroende på hur länge de arbetat samt vilken utbildning de har. Eftersom majoriteten svarande var kvinnor och svenskspråkiga valde respondenterna att inte analysera frågorna utgående från kön och

modersmål. Finska och engelska svar är fritt översatta till svenska, för att undvika identifiering.

7.1 Antal svar

Följande diagram innehåller uppgifter om antalet svar och könsfördelning.

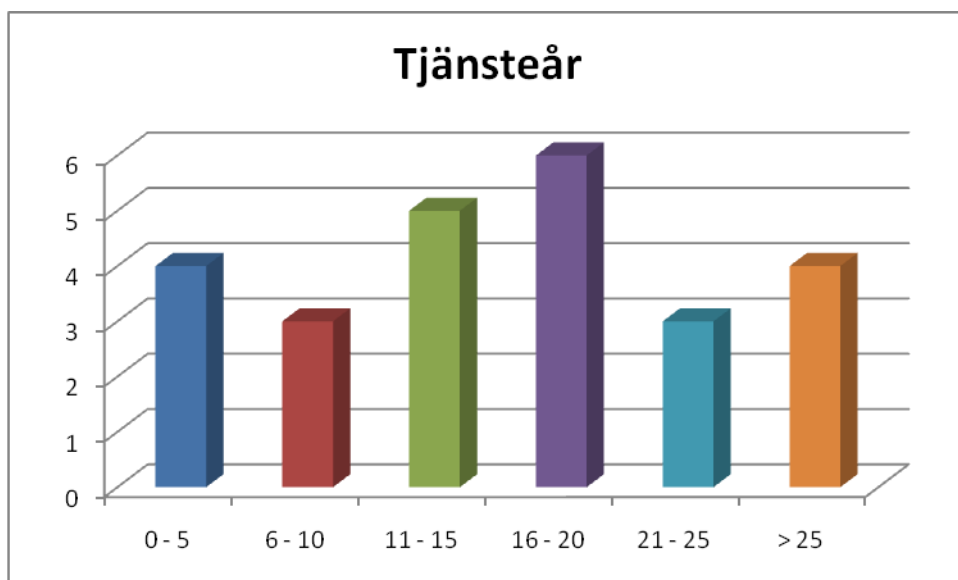


Tabell 1. Antal svar

Andelen kvinnor stod för 88 % och männen för 8 %, samt en obesvarad som ger 4 %.

7.2 Tjänsteår

Diagrammet i tabell 2 innehåller antalet tjänsteår.

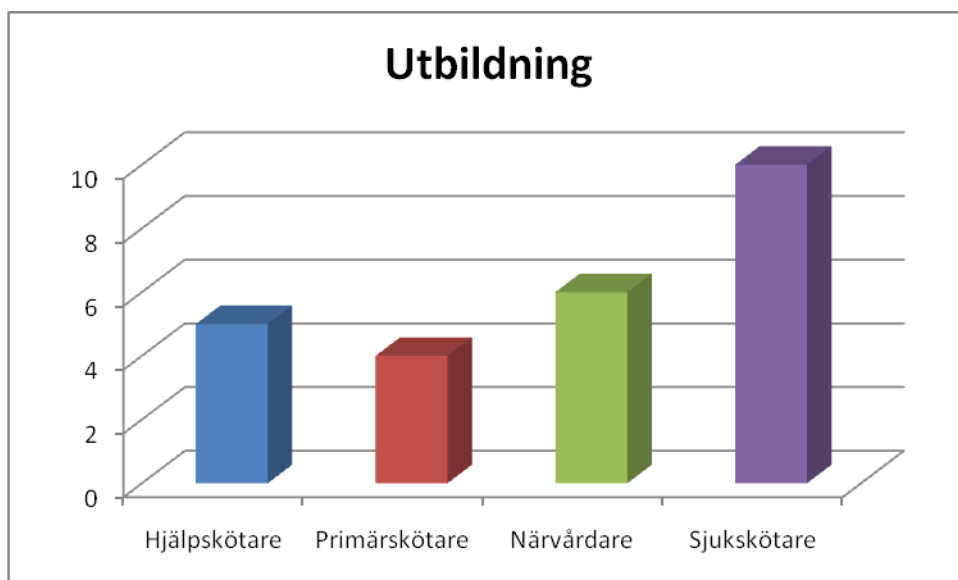


Tabell 2 Tjänsteår

Av de svarande är fördelningen av antalet tjänsteår relativt jämt fördelade.

7.3 Utbildning

I tabell 3 framkommer fördelningen på de svarandes utbildning.

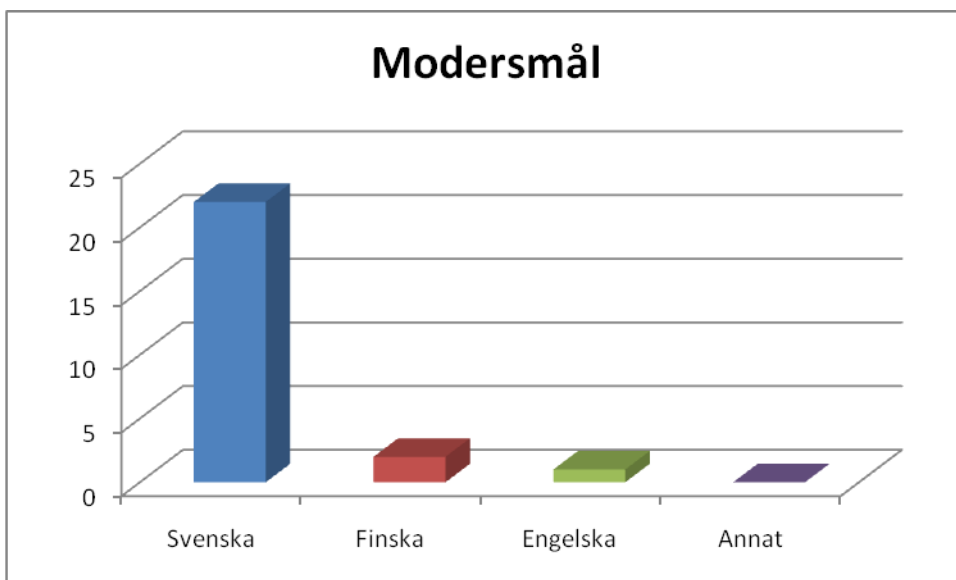


Tabell 3 Utbildning

Av de svarande var de flesta sjukskötare, 40 %, medan de andra yrkeskategorierna stod för ca 20 % vardera.

7.4 Modersmål

Tabell 4 innehåller uppgifter om de svarandes modersmål.



Tabell 4 Modersmål

Majoriteten av de svarande, 88 % har svenska som modersmål. De finskspråkiga står för 8 % och engelska för 4%.

7.5 Vårdfilosofi

Respondenterna väljer att presentera vårdfilosofin först, eftersom den styr hela avdelningens arbete.

En del av informanterna på den ena avdelningen, har skrivit ned avdelningens officiella vårdfilosofi: God, individuell vård och rehabilitering i en tillgänglig, trygg och positiv miljö av en yrkeskunnig, flexibel personal.

Den andra avdelningen har enbart lyft fram begrepp som respekt, livskvalitet, helhetssyn, samarbete mellan anhöriga och arbetskamrater samt en optimal smärtlindring och en värdig död.

7.6 Människosyn

När respondenterna utgår från antalet tjänsteår i analysen ses en klar skillnad i hur tankarna kring människosynen förändras och fördjupas ju längre man arbetat. Utgår man från utbildningsgraden kan man även se samma tankemönster som vid antalet tjänsteår, dvs. ju högre utbildning desto djupare och vidare är synen på människan.

Under den första kategorin människosyn, återfinns tre underkategorier, nämligen **värdighet/värde, respekt** och **den gyllene regeln (Matt 7:12)**.

7.6.1 Värdighet/Värde

Informanterna lyfter fram patienternas värdighet och människovärdet, oberoende ålder, kön, nationalitet, rikedom och religion. Informanterna poängterar att de gamla bör få ett värdigt åldrande och värdig vård vid livets slut, med en optimal smärtlindring och trygghet.

Svaren lyder exempelvis:

”Alla har rätt till god vård utgående från egna behov och problem”

”Alla har rätt till god vård oavsett kön, ålder, nationalitet o.s.v.”

”Alla skall behandlas lika, ingen skall särbehandlas”

”Alla har ett värde från vaggan till graven”

7.6.2 Respekt

Informanterna betonar respekten för de äldre och självbestämmanderätten, samt den respektfulla vården. Svaren lyder exempelvis:

”Respektera äldre människor som arbetat hårt i livet...”

”Respektera självbestämmanderätten... ingen tvångsmatning”

7.6.3 Den gyllene regeln

Många informanter har hämtat sin människosyn från Bibeln Matt 7:12 ” *Allt vad ni vill att människorna skall göra er, det skall ni också göra dem* ” (Svenska Folkbibeln 98).

7.7 God vård

I analysen som gjordes utgående från antalet tjänsteår framkommer att god vård i stort sätt är det samma för alla, dock kan man notera att helhetssynen utvecklas ju längre man arbetat. Respondenternas analys av utbildningsnivån visar att hjälpsköterna fokuserar på tid, trygghet, omtanke samt patienternas behov. Primärskötarna fokuserar på individualitet, respekt och professionell vård. Närvårdarna däremot anser att grundvården är det väsentliga, medan sjuksköterna har ett vidare fokus och lyfter fram, förutom ovannämnda, även förmågan att identifiera problem och behov. Dessutom betonas välbefinnandet, smärtlindringen och helhetssynen.

Under respondenternas andra kategori, god vård, återfinns fyra underkategorier. Dessa är **individualitet, respekt, tid och smärtlindring**.

7.7.1 Individualitet

Informanterna, anser att individualitet i vården, är att beakta varje patient som en egen individ, att se hela människan och identifiera hans/hennes behov och problem. Individualitet anses också vara lyhördhet för patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga välbefinnande. Svaren lyder exempelvis:

”Att se varje patient som egen individ... Hjälp med ADL och näringsintag...”

”God individuell vård... Patientens rätt till trygghet och integritet... Hjälp med mat och hygien enligt behov...”

”... Man sköter patienten professionellt genom att beakta det psykiska, fysiska, sociala och andliga behoven.”

”Sakkunnig, professionell, individuell vård till Dig och Dina anhöriga på Ditt modersmål”

7.7.2 Respekt

Informanter anser att respekt i vårdarbetet handlar om omtanke, kärlek och empati. Att få vård av professionella läkare och sköterskor. Respekt är enligt informanterna att bli sedd, hörd och tagen på allvar, att känna sig trygg på avdelningen och få stöd och svar på sina frågor. Även att vårda enligt den gyllene regeln (Matt 7:12), visar på respekt, anser informanterna.

Dessa slutsatser kunde göras på basen av följande svar:

"Patienten blir respektfullt omhändertagen och man lyssnar på patientens önskemål."

"Patienten skall känna sig trygg och få hjälp med det han behöver"

"...Man vårdar som man själv skulle vilja bli vårdad."

"Att bli sedd och tagen på allvar"

7.7.3 Tid

Informanterna önskar att de skulle ha mera tid för patienterna, för att lyssna, ge stöd samt uppmuntra och förstå deras behov. Som exempel kan användas följande svar:

"... att ha tillräckligt mycket tid för att sköta hela människan"

7.7.4 Smärtlindring

Informanterna anser att en optimal smärtlindring är relevant för en lyckad rehabilitering och i terminalvårds skede. Smärtfrihet skapar enligt dem trygghet för patienterna. Dessa slutsatser representeras av följande svar:

"... patienten har rätt till mediciner och smärtlindring..."

"... god smärtlindring viktig för att lyckas med rehabiliteringen..."

7.8 Fysiska behov

Utgående från analysen gjord på antalet tjänsteår är ADL (alldaglig livsföring) en viktig faktor oberoende av hur länge man arbetat. Utgår man från utbildningsnivå är ADL viktig för hjälpskötarna och primärskötarna, medan närvårdarna lyfter fram individualiteten och grundvården. Sjukskötarna nämner kostens betydelse och aktivering, sömnen samt patienternas egna resurser.

I den tredje kategorin, fysiska behov, återfinns tre underkategorier, nämligen **ADL**, **aktivering** och **fysisk rehabilitering**.

7.8.1 Alldaglig livsföring

Informanterna anser att träning av den alldagliga livsföringen är viktig och grundläggande i vården. De lyfter fram vikten av att hjälpa med sådant patienten inte själv klarar av. Svaren lyder exempelvis:

*"Hjälp vid tvätt och påklädning... hjälp med att äta... hjälp vid wc besök"
"Patienten får hjälp med ADL, det som är viktigt i det dagliga livet."*

7.8.2 Aktivering

Informanterna beskriver aktiveringen som att bevara rörelseförmågan hos patienterna, att fritt kunna röra sig i den mån patienten själv klarar av. Exempel på svar är:

*"... bevara den rörelseförmåga som finns så länge som möjligt"
"... daglig rörelse enligt egen förmåga... stöd och hjälp till att röra sig själv"*

7.8.3 Fysisk rehabilitering

Informanterna lyfter särskilt fram den fysikaliska behandlingen och rehabiliteringen utförd av fysioterapeuter och konditionsskötare. Denna träning utförs på läkarordination enligt patientens behov. Fysioterapins personal är tillgänglig på vardagarna.

Som exempel kan användas följande svar:

*"... möjlighet till fysikalisk behandling och rörelseterapi..."
"Fysioterapi alla dagar, i helgen tränas patienterna av vårdpersonalen i mån av möjlighet"*

En del av informanterna ansåg att de fysiska behoven på bäddavdelningen tillgodoses endast tillfredsställande.

7.9 Psykiska behov

Gällande psykiska behov är alla, oberoende av antalet tjänsteår, av den åsikten att samtal är det viktigaste för att tillgodose de psykiska behoven. Några nämner att de har för lite kunskap inom området. Hjälpskötarna, primärsköterna och närvårdarna upplever tidsbristen och för lite kunskap som en orsak till varför de anser att de psykiska behoven inte tillfredställs så bra.

Under den fjärde kategorin återfinns tre underkategorier, nämligen **kommunikation, miljön, tid och kunskap**.

7.9.1 Kommunikation

Några informanter svarar att det är svårt att tillfredsställa de psykiska behoven då patienten inte kommunicerar. Majoriteten av informanterna anser att samtal och att lyssna är ett sätt att tillgodose de psykiska behoven. De poängterar att det finns tillgång till psykolog och medicinsk behandling vid psykisk sjukdom. Några av svaren lyder:

”Det bästa man kan göra är att hålla kommunikationen levande”

”... lyssna på vad patienten har att tala om... låta patienten prata av sig och berätta hur hon/han känner sig”

”Präst och diakonissa kommer vid behov”

7.9.2 Miljön

Informanterna tycker att miljön är viktig. Den skall vara lugn och trygg. Vårdarna pratar vänligt och är artiga samt uppmuntrar patienterna till en ökad självständighet, respekterar att alla är olika och har olika behov. Kontakten med medpatienterna i dagsalen är också viktig. Informanterna uttrycker det såhär:

”... skapa en lugn miljö... alla är olika, har olika behov”

”Patienterna tar del av kontakten med vårdare och medpatienter”

”Vård i en trygg miljö...”

7.9.3 Tid och kunskap

En del informanter lyfter fram tid och kunskapsbrist. Några svar lyder så här:

”Vill ha mera tid för de psykiska behoven, jag tycker de är viktiga”

”Här finns mycket mer att önska för patienternas skull...”

”Vi strävar till att hitta glädjeämnen varje dag”

En del av informanterna tycker att de psykiska behoven tillgodoses mindre bra på avdelningen. Det saknas dock motivering till varför de tycker så.

7.10 Sociala behov

När respondenterna analyserade antalet tjänsteår i kategorin sociala behov fann de att samtliga kategorier lyfter fram de anhöriga som en viktig del gällande de sociala behoven. Även evenemang som ordnas på avdelningen, fysikalens gruppgymnastik, samvaron med andra patienter samt de gemensamma måltiderna i dagsalen anses som viktiga. Några i gruppen 11-15 år tycker att patienterna kan vara svårmotiverade till yttre sociala kontakter och i gruppen 21-25år anser de att patienternas personlighet har betydelse för hur de sociala behoven kan tillgodoses.

Oberoende av utbildning verkar samtal vara det som främjar de sociala behoven bäst. Anhöriga, medpatienter, gemensamma måltider och evenemang är också något som främjar de sociala behoven.

Under den femte kategorin, sociala behov, återfinns tre underkategorier, nämligen **anhöriga, social aktivitet och medpatienter.**

7.10.1 Anhöriga

Informanterna lyfter fram de anhöriga, som en viktig del i det sociala behovet. Vårdarna kan aldrig ersätta en anhörig. Svaren som följer är t.ex:

”Personalen är ganska begränsad inom detta område... Anhöriga och vänner kan hjälpa mycket... en del patienter har bättre sociala kontakter än andra”

”Svårt att vara ’stand-in’ då anhöriga besöker sällan”.

7.10.2 Sociala aktiviteter

Informanterna lyfter fram olika sociala aktiviteter så som gemensamma matstunder i dagsalen, gruppgymnastik, andakter och musikevenemang. Dock nämns att patienterna är svårmotiverade till redan befintligt program. Svaren är exempelvis:

*"För många är sköterskorna patientens enda sociala kontakter."
 "... genom att få patienter till dagsalen under måltider och för andra aktiviteter"*

7.10.3 Medpatienter

Informanterna anser att samvaron med medpatienterna är en viktig social kontakt. Medpatienterna kan inspirera och motivera varandra. De strävar efter att placera sådana patienter som är på samma social nivå tillsammans. Exempel på svar är:

*"Samvaro med andra patienter i dagsalen"
 "Gemensamma matstunder"
 "... placera patienter tillsammans som inspirerar och motiverar varandra..."
 "De som hellre vill ha lugn och ro bör få vistas i ett mindre rum"*

7.11 Andliga behov

Samtliga svaranden, oberoende av arbetserfarenhet och utbildning, är överens om att de andliga behoven är viktiga och tillgodoses genom andakt på avdelningen en gång i veckan, sångstunder och besök av präster och diakonissor.

Under den sjätte kategorin, andliga behov, återfinns en underkategori, nämligen **livsåskådning**.

7.11.1 Livsåskådning

Kommunens församlingar besöker avdelningen en gång i veckan och håller andakt. Nattvard ordas en gång i månaden. Diakonissan besöker också avdelningen regelbundet och efter behov. Informanterna anser att det är en viktig del av tillvaron för en del patienter och respekterar varje patient oberoende av livsåskådning och religion. Svaren som följer lyder:

*"Samtal med enskilda vårdare utgående från patientens egna behov"
 "Mycket viktig sida av helheten... livshistorien viktig... man kan be aftonbön..."
 "... får utöva och dela med andra det kristna budskapet och den tro man har"
 "Vi respekterar och beaktar andra religioner i vården"*

7.12 Motivation

Ur analysen utgående från antalet tjänsteår, svarar informanterna att arbetsgemenskapen, tacksamheten från patienterna och humorn är faktorer som bidrar till arbetsmotivationen. De informanter som arbetat längre tid än 10 år anger att människointresset håller arbetsmotivationen levande trots att vårddyrket är en utmanande bransch.

Utbildningsmässigt skiljer motiveringsfaktorerna sig. Hjälpskötarna är överens om att det är intresset för människor som är motiverande. Primärskötarna anser att yrket är berikande och ger mycket. Närvårdarna lyfter fram arbetsgemenskapen, resposen från patienterna samt framgångsrik rehabilitering som motiverande faktorer. Förutom dessa faktorer finner sjukskötarna utmaningen i vårddyrket motiverande.

Under den sjunde kategorin, motivation, återfinns tre underkategorier, nämligen **arbetsgemenskap, människointresse och tacksamhet.**

7.12.1 Arbetsgemenskap

Informanterna tycker att arbetskamraterna och gemenskapen är motiverande och viktiga i vårdarbetet. Svaren lyder exempelvis:

"... arbetsgemenskapen är mycket viktig"

"... att arbeta med vårdare i olika åldrar..."

"Samarbete med andra yrkesgrupper viktigt"

7.12.2 Människointresse

Majoriteten av informanterna har ett genuint intresse för människan. Patienternas livsvisdom och livserfarenhet ger informanterna mycket och motiverar dem i sitt arbete.

Några informanter svarar såhär:

"... att lyssna på patientens minnen från ungdomen"

"De gamla har så mycket att ge oss yngre"

"Hjälpa gamla människor till ett liv med mening och värde, även om kroppen och huvudet inte är i samma skick som förut"

"... man får mycket tillbaka i form av livsvisdom och livserfarenhet"

"Åldringsvården är en viktig del av sjukvården"

7.12.3 Tacksamhet

En del informanter motiveras av den tacksamhet de får från patienter och anhöriga och svarar t.ex:

” ... många är tacksamma för den hjälp som de får”
”Positiv feedback”

7.13 Övriga kommentarer

”Äldre människor räknas inte som en tillgång p.g.a. marknadsekonomins värderingar om att vara lönande för samhället”
”Vårdarbetet är tungt både fysiskt och psykiskt, men rörligt”
”Kommunalledningen är oftast generös i åldringsvården”
”Kvaliteten på vården beror på många faktorer... patienten är i bästa situation att göra den bedömningen”
”Sjukdomen är en mänsklig realitet. Döden är ett nödvändigt slut. Vi kan endast göra vägen från livet till döden så bekväm som möjligt”

8. Tolkning

Undersökningens kvalitativa del resulterade i 8 kategorier och 19 underkategorier. Sammanfattningsvis kan man ur undersökningsresultatet se att avdelningarna strävar efter att ge en god vård, där ett äkta människointresse och god motivation är av stor vikt. Värdighet, respekt och den gyllene regeln präglar många vårdares människosyn. God vård anses bestå i individualitet, smärtlindring och respekt, men även i att ge tid för patienterna.

I kategorin människosyn framkom att vårdarna utgår från den gyllene regeln och anser att man bör ta patientens värdighet i beaktande och visa respekt för henne/honom. Detta kan jämföras med Erikssons (1995) caritativa vårdetik och Jakobsens och Sorlies (2010) forskning, där man undersökt äldre människors värdighet.

I kategorin god vård lyfter vårdarna fram individualitet och trygghet. Den egna aktiviteten betonas, liksom helhetsperspektivet och vårdkontinuiteten. Några vårdare lyfter även fram rättvisa, ansvar och ekonomi. Detta kan jämföras med Anttilas m.fl. (2001) beskrivning av olika principer inom ramen för god vård. Med undantag av ekonomin ingår dessa faktorer även i Erikssons (1990,1995) teori.

I behovskategorin uppgav vårdarna att de fysiska behoven bemöttes bäst. De lyfte fram vikten av att bevara rörelseförmågan hos patienterna så länge som möjligt. För de psykiska behoven önskade de mer tid med patienterna. De gav förslag på hur man kunde bemöta de psykiska behoven, men önskade ändå mer kunskap och tid på det området. Detta kan jämföras med forskning utförd av Teeri m.fl. (2007), där man undersökt hur äldre patienters integritet bibehålls på långvårdsavdelningar i Finland. I kategorin sociala behov, framkom att vårdarna känner sig ganska begränsade. De upplevde det svårt att en del anhöriga så sällan kommer på besök. Detta kan jämföras med undersökning utförd av Teeris m.fl. (2006) forskning, där man försöker definiera upplevelser kring etiska problem bland äldre patienter, deras anhöriga och vårdare. I kategorin andliga behov är alla vårdare överens om att det är viktigt att kunna bemöta patienternas behov. De tycker att det är en viktig bit i vården, fastän de ibland saknar tillräcklig kunskap. Detta kan jämföras med forskning av Herman (2006), där man undersökt i vilken grad de andliga behoven tillgodoses bland döende patienter.

I kategorin motivation, framkom att människointresset är det som gör vårdarna motiverade att arbeta i vården. Även tacksamheten från patienterna och arbetsgemenskapen nämndes. Detta kan jämföras med resultat från en forskning skriven av Newton m.fl. (2008), där man kartlägger bl.a. sjukskötares motivering till en karriär i vårddyrket.

9. Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenterna att kritiskt granska materialet som använts enligt Larssons´ (1994) kriterier. För att kunna göra bra vetenskapliga arbeten är det viktigt att ha föreställningar om kvaliteten i forskningsarbetet. Kriterierna för bedömning av kvalitativa studier bidrar till reflektion och diskussion.

9.1 Perspektivmedvetenhet

För att förstå olika begrepp, måste vi alltid, enligt hermeneutiken, kunna relatera till helheten. Fakta är alltid perspektivberoende, eftersom det i allt meningsfullt tänkande finns rum för tolkning. Vi har ofta en föreställning om, eller en förförståelse av vad det som skall

tolkas betyder. I tolkningsprocessen är det förförståelsen som ständigt ändras. Då man redogör för förförståelsen gör man utgångspunkten för tolkningen tydlig. Svårigheten med att redogöra för förförståelsen är att nästan allt man tänkt i princip skulle kunna påverka tolkningen. Därför bör man avgränsa sig till det som är rimligt relevant. Ett sätt att redovisa sin förförståelse är att man redovisar för personliga erfarenheter som var betydelsefulla och som utmynnat i forskarens förförståelse av det som skall tolkas. (Larsson 1994, 165-166)

Respondenterna har arbetat flere år i äldreomsorgen och under åren skaffat sig en uppfattning om vad god vård handlar om. För dem var god vård innan denna studie likvärdigt med omsorg, respekt, gott bemötande samt god nutrition och smärtlindring. Respondenterna hade inte till fullo förstått att god vård och goda vårdhandlingar i grund och botten baserar sig på vårdvetenskapen och betyder allt det som Eriksson beskriver som caritativ vård. Respondenterna har alltså omedvetet arbetat enligt caritasmotivet. Ju mer de har läst in sig på teoretiska utgångspunkter och bekantat sig med tidigare studier, desto djupare förståelse har de fått för det arbete de håller på med. Under studiens gång har respondenterna insett att god vård är en komplex helhet, som innefattar långt mer än enskilda begrepp. För att förstå god vård till fullo, krävs således utbildning, arbetserfarenhet och en stor empatisk förmåga.

9.2 Intern logik

Detta kriterium kan uttryckas som en harmoni mellan forskningsfrågorna, antaganden om forskning och det studerade fenomenets natur, datainsamlingen och analystekniken. Ett forskningsarbete skall vara en väl sammanfogad konstruktion. Tanken om den interna logiken är alltså idén om att forskningsarbetet skall vara en helhet, som alla enskilda delar kan relateras till. Delar som inte fyller en funktion i helheten blir då onödiga. Detta är en hermeneutisk tankegång, att kriteriet på kvalitet är graden av harmoni mellan del och helhet. (Larsson 1994, 168-170).

Respondenterna valde att använda enkätmetoden i sin studie. På detta sätt tänkte sig respondenterna att de får flest svar på relativt kort tid. De kunde också ställa frågorna på ett sätt som inte var ledande och gav därför inte informanterna tips om vad de var ute efter. Intervjumetoden hade också lämpat sig bra, men hade varit praktiskt svår att genomföra.

Det hade tagit lång tid att boka intervjuer med tillräckligt många informanter och det hade blivit svårare att analysera svaren. Respondenterna har använt sig av innehållsanalys. Denna metod var lämplig eftersom man med hjälp av innehållsanalysen fick en helhetsuppfattning av forskningsresultatet. Den var lämplig även därför att respondenterna kunde skapa kategorier direkt ur enkätfrågorna. På detta sätt anser respondenterna att kategorierna förmedlar en tillförlitlig tolkning av undersökningen och ger svar på forskningsfrågorna. Syftet att få fram huruvida informanternas etnicitet påverkar deras människosyn kommer inte fram. Detta beror på att majoriteten av informanterna var finländare. Det hade dock varit intressant att intervjua de informanter som hade annat ursprung än finskt, men risken hade då varit överhängande att avslöja dem i resultatredovisningen.

Som teoretisk utgångspunkt kunde respondenterna valt Orem (1985) teori. En av principerna i vårdarbete är att aktivera patienten och ett av människans grundbehov är självförverkligande och självständighet (Anttila m.fl.,2001). Informanterna poängterar också aktiveringen i kategorin fysisk aktivitet. Orem (1985) förespråkar egenvårdsteorin, som innefattar egenvården och menar att egenvårdshandlingar behövs för att återställa eller reglera personlig utveckling och detta kan enligt henne ske antingen genom patienten själv eller med hjälp av vårdarna. (Orem 1985, 121-135). Eftersom respondenterna valde att använda sig av begreppen människan, god vård, etik och lidande, passade det bättre att basera sig på Erikssons tankar (1990, 1994, 1995). Den caritativa vårdetiken som utgångspunkt lämpade sig enligt respondenterna bra med tanke på undersökningens syfte. Vårdarbetet handlar i stor utsträckning om etisk balansgång och den mest centrala frågan, i vårdandets etik är, även enligt Eriksson (1995) ”vad är god vård?”

9.3 Etiskt värde

I alla vetenskapliga studier är det viktigt att man uppvisar god etik. Intresset av att få ny kunskap bör vägas mot kravet på skydd av deltagarna i studien. Man får aldrig ta risken att kränka de svarande integritetsmässigt. Ett bra sätt är då att låta de svarande vara anonyma, liksom platser och institutioner, så att de inte kan identifieras.

Den största synden hos forskare är dock lögnen. Kvaliteten i forskningen förutsätter att man inte fuskar med vad man själv anser vara sant. Forskaren får inte lägga till någonting som inte har med saken att göra eller ta bort någonting så att resultatet bättre passar hans

intressen. Han skall helst inte ta sig an ett projekt han känner till sedan tidigare. Man bör se omsorgen om vetenskaplig hederlighet i relation till risken att bli avslöjad. (Larsson 1994, 171-172)

Respondenterna har tagit i beaktande det etiska värdet och tystnadsplikten genomgående i hela arbetsprocessen och har skyddat informanterna från identifiering genom att inte avslöja var undersökningen utförts. Respondenterna har ej heller avsiktligt ändrat på resultaten i undersökningen för eget intresse. Alla citat är fritt översatta från andra språk till svenska, för att undvika identifiering.

9.4 Innebördsrikedom

Då det gäller kvalitativa studier har innebördsrikedomen en central roll. Resultatet i en kvalitativ studie handlar om att tolka det så att nya synpunkter uppstår. Därför är det av stor betydelse hur synpunkterna gestaltas. Kategorierna skall vara rika på innehåll och fånga det väsentliga utan att tappa nyanserna. Man bör lyfta fram det som är unikt för just den kategori man jobbar med och undvika alla teorier och fördomar man har kring fenomenet. Enligt hermeneutiken har tolkningen en högre kvalitet om den kan fånga in fler nyanser. Tolkningen skall framställas som en akt där olika delar av en text kan integreras till helhet. På så sätt får tolkningen en större precision.(Larsson 1994, 172-173).

Respondenterna har skapat kategorier direkt ur enkätfrågorna för att fånga det centrala i resultatet utan att tappa den röda tråden. De har försökt ge en neutral beskrivning så som de direkt erfar den, med nyanserna i behåll. Kategorinamnen är enkla ord och får sin nyansering med hjälp av underkategorierna. På detta sätt är det lätt för läsaren att fånga in det mest centrala i undersökningens resultat. Respondenterna kunde ha valt att kategorisera efter tjänstår, utbildning, kön och modersmål, men efter ett försök på det sättet insåg de att innebörden blev fylligare då de lät kategorierna döpas efter enkätfrågorna. Trots detta kunde de använda sig av det resultat de erhöll vid försöket och slutresultatet blev en mer komplex analys av materialet.

9.5 Struktur

Strukturen i resultatet ställer ett krav på överskådlighet och reduktion av komplexitet. Man bör undvika överflödiga begrepp och framställa resultatet med största möjliga enkelhet. Strukturen kan därmed ses som en motpol till innebördsrikedom.

En god struktur kräver inte bara omsorg om nyanser, utan även att analysen drivs till en helhetsbeskrivning av det fenomen som studeras. Resonemanget skall vara enkelt att följa och argumenten skall vara ordnade för att underbygga en slutsats eller tolkning, så att läsaren kan övertygas. Det är av stor vikt att man i texten markerar det som är huvudsaker och vad som är bisaker. Med andra ord handlar det om att söka struktur i rådata, men också framställa resultatet på ett sätt som tydliggör strukturen. (Larsson 1994, 173-175).

Strukturen i respondenternas resultatredovisning torde bidra till att resultatet är lätt att läsa. Stapeldiagrammen som använts för den kvantitativa analysen är enkla och innehållsanalysen av kvalitativa data presenteras i samma ordning som frågorna i enkäten. Detta med undantag av vårdfilosofin, som respondenterna valde att lägga först eftersom den styr hela avdelningens arbete. Underkategorierna blev förvisso ganska många, men respondenterna ville inte riskera att hoppa över viktiga nyanseringar i informanternas svar.

9.6 Teoritillskott

Kvaliteten i teoritillskott handlar om hur bra man kunnat relatera sig till tidigare teorier och huruvida resultatet kan förändra teorin. Det krävs alltså en tolkning av data som lyfter fram det som är allmänt i dem. Det kan vara grundläggande drag i människors upplevelser av något eller förhållanden som ger nyckeln till hur vissa grupper handlar etc. Lyckas man gestalta sina resultat på det här sättet kan man säga att det har skett ett kunskapstillskott. För att komma längre inom forskningen bör man även kunna placera in resultaten i det teoretiska landskapet och därmed skapa teoritillskott. Teoritillskott kan ske på flere olika sätt och olika ansatser har olika syn på teori och teoritillskott. Allt måste dock bedömas utifrån sin egen art. Det handlar i huvudsak om att det skall finnas ett teoretiskt inslag i studien som man kan relatera till tidigare relevant teori. Frågan är om man har lyckats bidra med ett tillskott till den tidigare teorin och om man lyckats relatera sig till andras begrepp där dessa fungerar på det egna materialet och endast bidrar med nya begrepp där

adekvata uttryck saknas. Det är inget teoritillskott att gestalta samma sak som redan gjorts genom att hitta på nya ord för samma sak.

Då respondenterna noggrant läst igenom tidigare forskning i ämnet god vård och bekantat sig med Erikssons teorier finner de att de ingalunda är ensamma om att intressera sig för ämnet. Många före dem har försökt definiera begreppet god vård och kommit fram till liknande begrepp. Det verkar lätt att ringa in vad god vård handlar om då man ser det ur patientperspektiv. Utmaningen blir större då man undersöker fenomenet ur vårdarnas perspektiv och försöker sig på jämförelser som respondenterna gjort. De flesta undersökningarna respondenterna bekantat sig med undersöker endast ett begrepp åt gången; kommunikation, etiska problem, ett specifikt behov, integritet eller egenskaper som gör sjukskötaren till en god vårdare. Respondenterna har inte hittat tidigare forskningar som gör jämförelser mellan t.ex. arbetserfarenhet och god vård eller utbildningsnivå och god vård. Respondenterna har kunnat relatera till andra forskares begrepp, men har utöver detta gjort en jämförelse som resulterat i teorin att man med utbildning och arbetserfarenhet kan skaffa sig en vidare förståelse och större kunskap om vad god vård innebär.

10. Diskussion

Syftet med examensarbetet var att undersöka vad vårdare avser med god vård och hur deras människosyn påverkar deras vårdhandlingar. Respondenterna var intresserade av om vårdarnas etnicitet, utbildning, kön och arbetserfarenhet påverkade deras tankar om god vård. De hade önskat att det på den undersökta avdelningen hade arbetat fler utländska vårdare, för att kunna jämföra deras svar med de finländska vårdarnas svar. De antar att man särskilt i människosynen hade funnit intressanta skillnader. Så var tyvärr inte fallet. Inte heller vad gäller skillnader bland könen fann de mycket att jämföra, då majoriteten av informanterna var kvinnor. Däremot fanns en stor spridning i både utbildning och arbetserfarenhet bland informanterna, vilket gjorde undersökningen motiverande. Bl.a. i kategorin människosyn fann respondenterna markanta skillnader då de jämförde vårdarnas utbildningsnivå. De undrar om människosynen i andra stadiets utbildningar är mindre poängterad än vid yrkeshögskolorna? Samtidigt funderar de på om det är nödvändigt för vården att alla tänker likadant? Kan man garantera en god vård om man inte känner till vad

som menas med fysiska, psykiska, sociala och andliga behov? Känner vårdpersonalen till vad som ingår i varje behovskategori? Kanske denna fråga kunde hänvisas till utbildningsanstalterna inom vårdsektorn? Patienterna har rätt att bli sedda och hörda, samt få sina behov tillgodosedda på samma professionella nivå, oavsett vem i vårdteamet som vårdar dem. Kunskapen och konsten att kunna läsa mellan raderna och se bakom ytan, kommer med arbetserfarenheten. Det som ingår i de grundläggande behoven bör däremot enligt respondenterna läras ut både på andra stadiet och i yrkeshögskolan. På det sättet kunde en del av missförstånden undvikas och missnöjet minimeras bland patienter och anhöriga, tror respondenterna.

Trots att informanterna var få till antalet, anser sig respondenterna ha fått svar på sina undersökningsfrågor. Resultatet i sig är föga överraskande. Informanterna lyfter fram fina kvaliteter som värdighet, respekt, individualitet, smärtlindring, aktivering, kommunikation, tid och människointresse. Det är viktigt att tiden lyfts fram eftersom den är en bristvara i dagens produktiva samhälle. I vården borde det inte handla om att sköta om så många patienter som möjligt under så kort tid som möjligt, utan istället ge så mycket tid för varje patient att denna kan uppleva sig sedd och hörd och tagen på allvar. Enligt anhöriga i media aktiveras och stimuleras inte åldringen av vårdare i den mån de borde p.g.a. tidsbrist. Däremot fungerar rehabiliteringen bra. Den kan också ses som stimulerande för patienten, men förutsätter då att patienten fysiskt mår relativt bra.

Smärtlindringen lyfts också fram som ett led i god vård. Kronisk smärta är den vanligaste orsaken till att åldringar söker läkarvård. Detta är inte förvånande eftersom många äldre lider av flere sjukdomar samtidigt. Man bör komma ihåg, att konsekvensen av smärta hos äldre kan visa sig i form av depression, trötthet, färre sociala kontakter, sömnstörningar, försämrad förflyttningsförmåga, försämrad ADL- förmåga och långsammare rehabilitering. Smärtan kan också orsaka försämrad livskvalitet. Smärtfrihet är därför enligt läkare och vårdpersonal en viktig del i god vård, men den behöver inte alltid bestå av enbart medicinering. Målet med smärtbehandlingen hos äldre, bör vara ökandet av patientens livskvalitet.

Under kategorin sociala behov, lyfts inte helt oväntat fram vikten av anhöriga. Patienternas relation till och behov av anhöriga är ytterst varierande. En del patienter har väldigt starka

band till sina nära. I sådana fall är anhöriga en stor resurs, såväl för patient som för vårdpersonal. I dessa lyckliga fall är det anhöriga som till största delen sörjer för patientens sociala behov och ger ”det lilla extra” som vårdpersonalen tyvärr inte alltid hinner med.

Angående livsåskådningen är det tämligen viktigt att respektera den äldres tro. I många äldre människors livshistoria kan man skönja en personlig tro som burit dem genom livets med- och motgångar.

Frågan som kvarstår och som kunde vara själ att forska kring är varför så många anhöriga är missnöjda med vården? Det skulle vara intressant att undersöka mera kring anhörigas upplevelser av vårdkvaliteten, men i denna studie begränsar sig respondenterna till det aktuella ämnet.

Sammanfattningsvis vill respondenterna poängtera att god vård inte alltid är självskrivet. De önskar att alla som utbildar sig inom vården, reflekterar över vad god vård innebär för dem och hur de förverkligar patienternas fysiska, psykiska samt sociala och andliga behov. Varje vårdare bör ha en vårdteori som de tror på och känner sig bekväma med och arbeta utifrån denna.

LITTERATURFÖRTECKNING

- Andersson M, Häger J (2005). *I Allans fotspår. Manliga sjuksköterskors upplevelser av patientrelationen, ur ett genusperspektiv*. Examensarbete. Malmö högskola, hälsa och samhälle.
- Anttila K, Kaila-Mattila T (2001). *Vård och välbefinnande*.
- Christiansen B, (2007). *Good work – how is it recognized by the nurse*. Journal of clinical nursing 17, 1645-1651.
- Denscobe, M (2010). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur Lund.
- Ejvegård, R (1996) *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur Lund.
- Eliasson A (2006) (2010). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur Lund.
- Eljertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur Lund.
- Eriksson K(5/1995). *Mot en caritativ vårdetik*. Åbo Akademi Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson K (2/1990). *Pro Caritate. En lägesbestämning av caritativ vård*. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi
- Glasson., Chang,E.,Chenoweth,L.,Hancock,K.,Hall,T.,Hill-Myrray,F.,Collier,L (2005). *Evaluation of a model of nursing care for older patients using participatory action research in an acute medical ward*. Journal of Clinical Nursing (2006/ 15,588-598).
- Gunnarsson R (2007). *Innehållsanalys/Kvalitativ deskriptiv metod*.
- Hearnden, M (2008). *Coping with differences in culture and communication in health care*.
- Hermann (2006). *The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met*. Oncology nursing forum (34), No 1.Nursing Standard, 23, 11, 49-57.
- Holme, I.M, Krohn-Solvang,B (1997) *Forskningsmetodik Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur Lund
- Jakobsen, R (2010). *Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers*.
Nursing ethics, 17(3) 289-300.
- Kyngäs H, Vanhanen L, (1998). *Sisällön analyysi*. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.
- Newton, J.M., Kelly, C.M., Kremser, A.K., Jolly,B., Billett,S, (2008) *The motivations to*

nurse: an exploration of factors amongs undergraduate students, registered nurses and nurse managers. Journal of Nursing management 17, 392-400.

Larsson S (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*, ingår i Starrin, B & Svensson, P-G. (Red) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur Lund.

Nilsson B (1988). *Människans ansikten*. Studentlitteratur Lund.

Olivestam C, Thorse´n H (2000). *Etik och livsfrågor I vård och omsorg*. Liber AB Stockholm.

Orem D.E (1985). *Nursing concepts of practice*. Fort edition. Mosby Year Book, Missouri.

Smith, Godfrey (2002). *Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study*.

Nursing ethics (2002;9,3).

Svenska folkbibeln (1998)

Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997) Nordstedts ordbok, Göteborg

Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M, (2006). *Long-term nursing care of elderly people: Identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland*. Nursing Ethics 2006 13 (2).

Teeri S, Välimäki M, Leino-Kilpi H, (2007). *Nurses perceptions of older patients integrity in long-term institutions*. Nordic College of Care Science.

Thorse´n H (2008). *Människosyn och etik*. Remus förlag, Stockholm.

Trost,J. (2007) *Enkätboken*. Studentlitteratur Lund.

Tuomi J, Sarajärvi A (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Thylén P, Wennlund A, (2006). *Framtidens åldersutveckling ställer geriatrisk etik på prov*. Läkartidningen nr 41, vol 103.

Vasabladet 22.10.2010

Vasabladet 4.3.2011

Wikberg, Eriksson (2008). *Intercultural caring – an abductivemodel*. Nordic College of Caring Science (2008; 22;485-496).

Wressle, E., Eriksson, L., Fahlander, A., Håkansson, H., Jönsson, A-L., Martinsson, B-M., Rasmusson, I-M., Sjölander, I., Tängmark, K. (2008). *Relatives ´perspective on the quality of geriatric care and rehabilitation - development and testing of a questionnaire* .Nordic College of Caring Science.

Människosyn (u.å.)

<http://www.ne.se/människosyn>, Nationalencyklopedin, hämtad 7.10.10

etnicitet (u.å.)

<http://www.ne.se/etnicitet>, Nationalencyklopedin, hämtad 7.10.10

<http://www.finlex.fi/sve/uppdateradlagstiftning/11.06.1999/731>, hämtad 7.10.10

Anhållan om lov att utföra en enkätundersökning

Vi är två sjuksköterskestuderande, vid Yrkeshögskolan Novia, som skriver vårt examensarbete om God vård och vårdarnas människosyn, med fokus på den äldre människan. Allt material som insamlas genom enkäten kommer att behandlas konfidentiellt och kommer att förstöras efter det att examensarbetet publicerats.

Vi anhåller om lov att få dela ut enkäten till vårdpersonalen på avdelningarna.

Med vänliga hälsningar

Anne-Marie Blomberg

Tel: 328 50 00

anne-marie.blomberg@novia.fi

Johanna Streng

Tel: 050 3316845

johanna.streng@novia.fi

Handledande lärare:

Lillemor Nylund

Överlärare, PA

Hälsovård och det sociala område

Seriegatan 2, FIN-65320 Vasa, Finland

+358 (0)6 328 5321

mobile + 358 044-5123221

lillemor.nylund@novia.fi

Till Er som arbetar på bäddavdelningen!

Vi är två sjukskötarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia, som skriver vårt examensarbete om vården av den äldre människan.

Vi önskar att Ni tar Er tid till att besvara vår enkät, som är en del av vårt examensarbete.

Ert deltagande är naturligtvis frivilligt. Vår förhoppning är att så många som möjligt av Er besvarar enkäten och med så fullständiga svar som möjligt.

Vi önskar att Ni svarat på enkäten inom två (2) veckor.

Vi önskar att Ni vill hjälpa oss att öka kunskapen om vården av den äldre.

Era svar kommer att behandlas konfidentiellt!

Några möjligheter att identifiera just Dina svar finns inte!

Handledande lärare är Lillemor Nylund, tel. 06 3285321 och 044 5123221

Med Vänlig hälsning och Tack på förhand

Anne-Marie Blomberg, tel 06 3285321

Johanna Streng, tel 050-3316845

Kryssa i rätt alternativ:

1. Jag är : Kvinna () Man ()

2. Antal tjänsteår inom äldreården: 0-5() 6-10() 11-15() 16-20()
21-25() >25()

3. Utbildning: hjälpskötare () primärskötare () närvårdare() sjukskötare ()

4. Modersmål: svenska () finska () engelska() annat ()
vad? _____

5. Vad innebär god vård för
Dig? _____

6. Hur tillgodoses enligt Dig patientens behov på bäddavdelningen?
 - a) Fysiska
behov _____

 - b) Psykiska
behov _____

c) Sociala

behov _____

d) Andliga

behov _____

7. a) Beskriv avdelningens vårdfilosofi

b) Beskriv din egen människosyn/ vårdfilosofi

8. Vad motiverar Dig att arbeta i äldrevården?

9. Övriga kommentarer

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

For You working at the ward!

We are two nursing students at Yrkeshögskolan Novia, writing our examination paper about the care of the elderly.

We wish that You would take time to answer our questionnaire, which is a part of our examination paper.

Your participation is of course voluntary. Our hope is that as many of You as possible would answer the questionnaire with as complete answers as possible.

We wish for Your answer within two (2) weeks.

We hope that You would like to help us increase the knowledge about the care of the elderly.

Your answers will be treated confidentially!

There are no possibilities to identify your specific answers!

Supervising teacher is Lillemor Nylund, number. 06 328 531 and 044 5123221

Best Regards and Thank You on beforehand!

Anne- Marie Blomberg, number 06 3285321

Johanna Streng, number 050-3316845

You can put the questionnaire in the designated box in the chancellery, we will pick it up personally.

Tick the alternative best suited for you:

1. I am: Female () Male ()

2. The number of years in service within health-care: 0-5 () 6-10 () 11-15 ()

16-20 () 21-25 () >25 ()

3. Education: practical nurse () nurse ()

4. Native language: Swedish () Finnish () English () Other ()

Which? _____

5. What does good care mean to You?

6. How do You think the patients needs are provided for at the ward?

a) Physical needs

b) Mental needs

c) Social needs

d) Spiritual needs

7. a) Describe the wards care philosophy

b) Describe your own outlook on people/ care philosophy

8. What motivates You to work with care of the elderly?

9. Other comments

THANK YOU FOR YOUR PARTICIPATION!