

Vilka förhållanden befrämjar medarbetarnas motivation och arbetstillfredsställelse i särskilda boenden för äldre?

Betty Bauer Alfredson

Nuvarande politiska ramar för äldreomsorgen förordar relativt likartad utformning av boende och vårdformer över hela landet, dock inte identiska sådana. Studien "Brukarens och personalens syn på kvalitet i särskilda boenden för äldre i Ystads kommun" utgår från frågan om man kan konkretisera en förordad vårdideologi på alternativa sätt. Det är sannolikt att de praktiska verksamheterna lokalt har något olika vårdideologiska målsättningar eller att de prioriterar olika vägar att realisera målen och att de ändå uppnår positiv, men olika, kvalitet i bägge fallen. Det är också tänkbart att två SÄBO's har samma ramar och målsättning för sin verksamhet, men väljer att utforma arbetsmetoder eller pedagogik olika. Vår huvudfråga är då om man kan observera sådana skillnader i hur man utformar arbetet och om detta i så fall ger mätbara effekter på sikt, med avseende på arbetstillfredsställelse och minskade hälsorisker hos personalen respektive välbefinnande hos de boende. Betty Bauer Alfredson är Fil. Dr. i pedagogik, leg. psykolog samt forskare vid Gerontologiskt Centrum i Lund. Studien utfördes med bidrag från Socialdepartementet, samt Socialförvaltningen i Ystad.

Inledning

Genom Äldreformen ÄDEL (SOU 1987: 21) förlades merparten av ansvaret för äldreomsorgen till kommunerna, med stora omorganisationer och personalförflyttningar till följd. Riskerna för olika negativa personaleffekter, t.ex. oro och utbrändhet, bristande erfarenhet och kompetens har så småningom blivit uppenbara (Bauer Alfredson, 1997; Socialstyrelsen 1997:17). Det utvidgade verksamhetsansvaret har ställt allt större kompetenskrav både på teoretiska och praktiska kunskaper och personliga egenskaper hos vårdgivarna. Brister det i kompetens i organisationen eller om arbetsmiljön är undermålig, får detta förstås negativa konsekvenser för dem som blir vårdade. En grupp av bestämmelser i denna reform avser personer som inte klarar av ordinärt boende, trots anhörigas, hemtjänstens och hemsjukvårdens insatser. Kommunerna har skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för dessa personer (SÄBO), vilket innefattar servicehus, bostäder med speciell service för handikappade yngre, samt sjukhem och andra boendeformer för äldre.

Syfte

Huvudsyftet med denna studie är att jämföra två särskilda boenden för äldre (SÄBO's) inom samma kommunala ramar, dels beträffande förutsättningar för vården, d.v.s. bakgrundsfaktorerna, organisationen, och personalsituationen, dels jämföra sådana effekter av det praktiska arbetet som arbetstillfredsställelsen hos personal respektive vårdkvalitet för de boende vid dessa två enheter. Dessa två SÄBO's innefattar vardera både gruppboende för dementa och avdelningar för serviceboende.

Personalavsnittets frågeställningar behandlar likheter och skillnader i förutsättningarna (baskvalitet) vad gäller rekrytering av personal, utbildning hos personalen, personalkvoten, medvetenhet om och tilltro till vårdideologin, samt miljöns utformning. Vi ville vidare undersöka om endera vårdfilosofin ledde till högre arbetstillfredsställelse eller minskade hälsoproblem för vårdarna själva. Boendeavsnittets frågeställningar återkommer vi till i en senare artikel.

Bakgrund

Tidigare forskning (Bauer Alfredson, 1991; Bauer Alfredson & Annerstedt, 1994; Bauer Alfredson, 1997) har visat att kvalitet i äldreomsorg är centralt för välbefinnande hos såväl klienter som personal. När det gäller gruppboenden för demenssjuka har vårdideologi visats vara betydelsefull (Bauer Alfredson, 1997; Bauer Alfredson och Annerstedt, 1994). Kvalitet i andra boendeformer för äldre har också rönt forskarintresse (Daatland, 1987; Ingvad et al., 1990; Bauer Alfredson, 1991; Sikorska, 1999). Kvalitet i vård-verksamheter kan uppstå på många sätt (Edebalk et al., 1992, 1995; Thoreus Olsson, 1991). Det handlar både om de tjänster som

erbjuds och om det personliga mötet mellan vårdgivare och vårdad, t.ex. om det är samma vårdare som kontinuerligt ger hjälpen och om denna person är kompetent för sin uppgift. Det handlar vidare om information, organisation, samverkan, samt om det är så, att både den som får vården och den som ger densamma, verkligen kan vara med och påverka planering och utförandet. Personalen, de anhöriga och den boende kan ha skilda uppfattningar om vilka aspekter som är viktigast för kvalitet. Det räcker alltså inte att sätta upp mål för verksamheten, man måste också veta på vems eller vilkas villkor målen är utformade, samt hur dessa konkret skall uppnås.

Forskningen har visat, att stress och ohälsa uppstår, då individer utsätts för höga krav, men har begränsat handlings- och beslutsutrymme. Många av äldreomsorgens personal anser att de har en sådan arbetssituation. Som det mest positiva i arbetet framhålls, i många studier, relationen till vårdtagarna, samt gemenskapen med arbetskamraterna (von Hamm, 2001). Orsaker bakom arbetsrelaterad stress, kan vara de krav som arbetet ställer, eller att det finns brister i belöningssystemen eller då arbetsrollen i sig innebär konflikter. Vi vet att individens egna behov i relation till sina resurser kan vara stressframkallande i sig och att reaktioner på stress är mycket individuella. Stress och förstadiet till utbrändhet är inte ovanliga inom vård- och omsorgsyrskena (Pines, 1981; Åström, 1990; Bauer Alfredson, 1991; 1997).

Men om negativa faktorer i arbetsmiljön systematiskt bearbetas kan man förvänta sig att ohälsan motverkas. Pedagogiska och organisatoriska åtgärder kan öka motivation och arbetstillfredsställelse (Lawler, 1973; Hackman och Oldham, 1976; Bauer Alfredson, 1991). Om arbetet kräver skicklighet, om vårdaren får utföra ett arbete från start

till avslutning, om man vet att arbetsuppgifterna är betydelsefulla för andra och får återkoppling från omgivningen om hur jobbet utförts- då upplevs arbetet enligt Hackmans och Oldhams teoretiska resonemang som meningsfullt och motiverande. Sättet att försäkra sig om en god vårdarbetsplats kan alltså vara via motivationshöjande åtgärder, inte enbart via strukturrationalisering.

Få studier har berört arbetsledarrollen inom äldreomsorgerna. Yrket har vissa inbyggda rollkonflikter. Arbetsledaren är ju både en myndighetsperson och ledare för arbetets uppläggning. Behovet av handledning för personalgrupper, där medarbetarnas kompetens byggs upp och man får hjälp att bemöta svåra situationer, tas ofta upp i litteraturen, som en slags universallösning på problemen, men en väl anpassad arbetsledning är troligen lika grundläggande.

Anknytning till tidigare forskning

I en vårdssituation stimuleras de boende av miljön och fysiska, psykiska samt existentiella faktorer, liksom av den mångsidiga kompetensen hos vårdgivarna. Livslust och välbefinnande påverkas av den människosyn och vårdideologi som råder och av hur relationerna mellan parterna fungerar. Om vårdideologin vid ett särskilt boende för äldre skiljer sig något från vårdfilosofin vid ett annat, kan detta skapa variationer i arbetsmotivationen och påverka tillfredsställelsen med arbetet positivt eller negativt (Lawton, 1983; Moxnes, 1984; Svensson, 1984; Bauer Alfredson, 1991; 1997). Fysisk och psykisk miljö kan göras mer eller mindre öppen för de boendes egna initiativ och anspråk eller för personalens ansvarstagande och personliga utveckling i arbetet. Man vet också (Lawton, 1983; Svensson, 1984;) att vissa individer inte visar sin fulla kompetens

i arbetet, därför att organisationen hindrar ansvarstagande och initiativkraft. Det finns i sådana inget utrymme för individuell utveckling eller för att bibehålla motivationen på hög nivå.

På senare år har det framkommit vilka radikala skillnader som finns mellan Ädelreformens retorik och verkligheten. Ofta saknas ännu ett helhetsperspektiv bland ledningsansvariga i kommunen. I en del fall har äldreomsorgens personal inte kommit särskilt långt vad gäller kunskap att identifiera psykologiska och sociala behov. God vård skapas när mötet mellan vårdad och vårdare präglas av respekt, när mötet ger vårdtagaren stöd att bevara sin integritet och självbestämmande och hjälper till att ge hans/hennes vardag mening.

Forskningsansats

Viktiga kriterier för social utvärderingsforskning är bl.a. att den bedrivs av utomstående experter och syftar till att öka information och kunskap. Sådana utvärderingar måste bygga på kunskap om hur information insamlas, bearbetas och förmedlas, samt vara opartisk, till skillnad från internutredningar, gjorda av insiders i organisationen, vilka kan ha helt andra målsättningar för sina metoder, t.ex. kontroll, byråkrati eller finansiella syften. Modeller för handlingsinriktad forskning, t.ex. aktionsforskning, har använts inom arbets-livsforskning och klientrelaterad forskning liksom inom pedagogik. Genom att tillämpa tidigare vunna kunskaper och omsätta dem i praktiskt förändringsarbete vinner man med sådant förfaringsätt ny kunskap och kan bidra till utveckling (Svensson, 1993). De traditionella rollerna för forskare och praktiker förändras därvid så, att man tänker sig att det uppstår ett delat ansvar för den kunskap som utvecklas ur

samarbetet. Aktionsforskning medför även ett pedagogiskt förhållningssätt hos forskaren, vilket innebär att hon eller han är medveten om sin människosyn och kunskapssyn och arbetar med analyser och förklaringar samt ger återkoppling till de inblandade. På detta sätt utvecklas medvetenhet och reflektionsförmåga hos de olika personalkategorierna, liksom även hos forskaren under processen. Aktions-forskning med kontinuerlig återföring är en väl beprövad forskningsmetod (Bauer Alfredson, 1991; 1997; Svensson, 1993; Meyer 2000). Frågor om giltighet och generaliserbarhet har här andra utgångspunkter än vad den kvantitativa forskningen har (Boruch et al., 1998). Snarare än att främst söka ojeektivitet och generaliserbarhet söker aktionsforskningen (Meyer, 2000), befria sig från felkällor (bias). Denna studie har bl.a. aktionsforskningsinslag.

Design

Kontrastgrupper med olika vårdideologiska fokus jämfördes. En kvasi-experimentell design, med två från starten förmodat likartade grupper av boende och personal, har använts i studien. Dessa grupper är inte randomiserade, snarare självvalda, i den meningen att respektive äldreboende, inom ramen för sitt uppdrag, har kunnat välja arbetssätt enligt sin vårdideologiska inställning och människosyn. Det ena äldreboendet drivs av kommunen på sedvanligt sätt. Det andra drivs av kommunen, via entreprenad, men även detta på uppdrag av socialnämnden. Bägge är således kommunens ansvar. Det är även ett kommunalt ansvar att utvärdera verksamheterna. Detta gjordes vid tiden för projektstarten huvudsakligen med vårdbehovsmätningar. Dessa mäter de hjälpbehov som uppstår om individen har nedsatt rörelseförmåga, eller behöver hjälp vid personlig

hygien, på-klädning, måltider, tillsyn, kontakter med andra.

Steg 1) kartläggning av den organisation, struktur, och personalsituation som förelåg vid projektstarten.

Steg 2) De boendes tillfredsställelse med vården, samt vårdarnas tillfredsställelse med sin arbetssituation mättes på olika sätt.

Steg 3) Situationen analyserades, varefter återkoppling till personalen skedde gruppvis, varvid även behov av förändring/utveckling diskuterades

Metoder

Bakgrundsbeskrivningar gjordes på grundval av halvstrukturerade intervjuer med arbetsledare vid kommunens äldreboenden; med arkitekten, tillika initiativtagaren till det ena äldreboendet, samt med kommunens äldre-omsorgsansvariga. Vi önskade klargöra hur pass lika förutsättningarna för respektive äldreboende var vid studiens start.

Pensionärsvariabler bestod av:

1. vårdkvalitetsintervjuer (Bauer Alfredson, 2001)
2. bedömning av mental funktion (Berger, 1980)
3. livstillfredsställelseskattning (Neugarten, 1961).

Dessa tre mätmetoder gav tillsammans ett varierat mått på de boendes status och tillstånd i nuet (baskvalitet). Vi återkommer med en artikel om pensionärerna

Personalvariabler var:

1. Enkäter (Bauer Alfredson, 2001).
2. Skattning av attityder till arbetet (Lanerheim & Sjöbeck, 1995).
3. Skattning av burn-out-risker i arbetet (Pines et al., 1981).

Dessa mätmetoder gav en beskrivning av hur personalen arbetar, är utbildad, vårdar sina pensionärer, samt deras motivation och arbetstillfredsställelse eller dess motsats utbrändhetssymptom. De användes som utgångspunkt för jämförelser mellan personalgrupperna i fråga om baslinje-kvalitet, samt för eventuell senare mätning av förändringar över tid.

Enkäten är skraddarsydd, grundad på projektledarens erfarenheter av enkäter för personal i äldreomsorg. Den har 33 frågor om bakgrund, utbildning, kunskap, erfarenhet, kompetens och arbetsorganisation samt vårdideologiska aspekter. Den delades ut i slutna kuvert.

Attitydskalan är en semantisk differential-skala av Osgoodtyp och har bl.a. använts i ett tidigare projekt (Bauer Alfredson, 1997) och där visat sig värdefull. Detta instrument består av 15 motsatspar som beskriver hur man vanligen tycker att arbetet är, på en skala från 1-6 mellan ytterligheterna i ordparen. Sju av motsatsparen är positivt formulerade och åtta är negativt formulerade. Försökspersonen sätter ett kryss vid den siffra som anger individens inställning. Man anger högre siffra ju mera nöjd man är. En faktoranalys (Bauer Alfredson, 1997) gav tre faktorer, nämligen 1 = arbetets motiverande faktorer; 2 = arbetets stimulerande faktorer och 3 = arbetets struktur. Total reliabilitet över alla item i de tre faktorerna var 0.87.

Pines burnout-skala skattar burn-out eller utbränning, definierat som "tecken på fysisk, mental eller känslomässig utmattning". Skalan har 21 items och 7 skalsteg från aldrig (1) till alltid (7). Medelvärden beräknas för itemgrupper respektive totalt. Ju mer poäng desto mer belastad är individen. Totalt anser Pines, att den som har 3+ poäng är i riskzonen för burnout och att den som har 4

poäng eller mer i genomsnitt har definitiva burn-outtecken. Test-retestreliabiliteten är hög ($r = 0.89-0.93$ för enmånadsintervall). Validitets-prövningar har visat på r från 0.62 till 0.66 mellan arbetstillfredsställelse och livstillfredsställelse. Reliabiliteten för hela skalan är 0.93.

Projektets genomförande följer HSFR's etikregler. Deltagarna var frivilliga och fick full information om mätningarnas art och projektets syften, samt att de när som helst kunde avbryta eller vägra sin medverkan utan att det skulle leda till nackdelar för dem. Frågorna kan inte anses skada eller kränka hyresgästerna eller personalen och inkräktade inte orimligt på deras tid. Materialet databearbetades i avidentifierat skick och förvaras så att ingen obehörig kan ta del av det. I övrigt stöder vi oss på "Yrkesetiska principer för psykologer i Norden", utgivna av Psykologförbundet 1998.

Resultat

1. Bakgrundsvariabler

Personalkvoten, definierad som "vårdtyngdspoäng per årsarbetare" är lika för bägge boendena (0,8) Personalen har rekryterats likvärdigt, enligt de ansvariga på kommunen, men äldreboendena administrerades och organiserades något olika. Vi visste inte hur det senare påverkade vårdutfallet - men menade att enkäten kunde besvara dessa frågor. Båda äldreboendena hade till en början fyllts med pensionärer från renoveringsmogna ålderdomshem. Forskaren blev informerad om, att de boende nu rekryterades på samma sätt till båda SÄBO (efter tillgång till plats och vårdbehov). Forskaren hade inte något som helst inflytande på platsfördelningen. De äldreomsorgsansvariga bedömde att bägge SÄBOs hade likvärdiga förutsättningar för de boende. Däremot hade personalen hit

tills rekryterats på något olika sätt, men de ansågs likväl ha "likvärdiga utbildningar". De borde med andra ord fungera på ungefär samma sätt. På båda de särskilda äldreboendena betalar pensio-nären en inkomst- och insatsrelaterad avgift direkt till kommunen.

Verksamheten vid äldreboende A drivs på entreprenad, på uppdrag av kommunen. Anläggningen ägs av kommunen, vilken också har anvisningsrätt till samtliga service-lägenheter och gruppboenden för demens-sjuka. Denna anläggning ligger utanför staden. SÄBO A öppnades 1995. Det har 32 lägenheter och 34 boende. Tre avdelningar finns, varav en för demenssjuka. Individuell vårdplanering hade just startat när projektet inleddes, men man hade en "viss turbulens", eftersom föreståndaren var ny tillträd och delvis nyrekrytering av annan personal just skett. Föreståndaren är sjuksköterska med traditionell samt antroposofisk medicin-utbildning. Man har en "platt organisation". Demensavdelningen har en utifrån kommande handledare. Man arbetar med en medveten vårdfilosofi, som innebär en uttalad helhetssyn. Varje pensionär har sin "husläkare" från förr. Dessutom är en antroposofisk specialistläkare knuten till äldreboende A och gör regelbundna besök.

Äldreboende B är ett ganska traditionellt kommunalt äldreboende. Det ligger också en bit utanför staden. Detta hade byggts om 1996 och innehöll 28 lägenheter och fyra avdelningar, varav två var demensboenden och två för somatiskt sjuka. Man hade arbetat med ett utvecklingsprojekt året innan vår studie startade, där bl.a. individuella vårdplaner hade införts. Kommunen hade utbildat all personal i ett kortare omvårdnadsprogram. Ingen demens-utbildning hade genomförts. Personalen hade mestadels rekryterats internt inom kommunen. Föreståndaren är enhetschef, med uppgifter även

utanför boendet. Organisationen är ganska traditionell. En distriktssköterska infinder sig varje vecka. Läkare kontaktas vid behov.

Således fann vi att dessa äldreboenden inte hade signifikant olika förutsättningar vad gäller platstilldelning, antal boende och personalkvoter, men var något olika beträffande utformningen av vårdinnehåll, organisationsform och rekrytering av personal.

2. Personalenkäten.

Tabell 1. Personalstatistik

	SÄBO A	SÄBO B
Äldrar, medelvärde	44	44
Variationsvidd	28 - 66	23 - 60
Antal besvarade formulär	31	32
antal nej	5	2
obesvarade	5	5
Summa personal	41	34

Svarsprocenten för det entreprenörsdrivna boendets personal var 76% och för det andra boendet var det 94%. Samtliga svarande var kvinnor. Bortfallsorsakerna kunde inte anges, pg.a. anonymitetsförsäkringen, men troligtvis var det nyrekryterad personal, vid A, som inte ansett sig kunna svara. En skillnad mellan grupperna visade sig vara att SÄBO B-personalen hade arbetat längre tid med vård/omsorg (M=17,8 år) medan SÄBO A-personalen arbetat i sammanlagt 15,7 år.

Tabell 2.

<i>Vilken vårdutbildning har Du?</i>	SÄBO A	SÄBO B
usk/ skötare	23	26
soc.service	2	0
vbtr.kurs	4	4
ingen	5	2
ssk el. soc. omsorg	3	1
	37*	32

*(antal svar) N=31, vilket betyder att vissa har mer än en vårdutbildning som bas. 63% av SÄBO A och 41% av SÄBO B-personalen hade annan utbildning dessutom.

Arbetstiderna var mycket lika fördelade: dagtider hade 84% på bägge arbetsplatser, nattjänst hade 16% av de svarande på bägge ställen.

Tjänstgöringsgraden var också ganska lika: heltid arbetade 29% av SÄBO A-personalen och 34% av de som svarat av SÄBO B-personalen. Deltider hade 71% av A's och 66% av B's personal.

Angående specialutbildning för äldreboenden svarade ytterst få; (19 % på SÄBO A och 3 % på SÄBO B), att de fått sådan innan de startade sitt nuvarande arbete, medan 42% (på A) respektive 28% av B-personalen hade fått sådan under arbetstiden.

Tabell 3.

<i>Varför valde Du detta arbetsområde?</i>	SÄBO A	SÄBO B
ren tillfällighet	26%	50%
enda som fanns	3%	9%
vill arb. m. äldre	58%	34%
annan orsak	23%	19%

Det var 58% av A-personalen men bara 34% av B-personalen, som ville arbeta med äldre, från början av nuvarande arbete.

Kunskaperna

Cirka 90% ur båda personalgrupperna ansåg sig ha goda eller ganska goda kunskaper om sina pensionärsers individuella behov, samt även om resurser och förmågor hos dessa. SÄBO B-personalen (94%) skattade här sin förmåga något högre än SÄBO A's personal (84%). Kunskap om pensionärens tidigare liv ansågs däremot inte så god. "Ganska liten" svarade 68% av A's personal och 81% av SÄBO B's. Man skaffade sig sådana kunskaper på många olika sätt, t.ex. via ankomstsamtal med pensionären själv (40% av A och 22% av B), vidare genom anhörigsamtal (42% av A och 19% av B). Dessutom angavs andra tillvägagångssätt, t.ex. samtal med arbetskamraterna. De flesta använde sig av flera metoder och dessa var ganska lika för de båda grupperna.

Personalgrupperna ansåg, lika ofta (cirka 85%), att deras kunskaper angående pensionärernas medicinering var goda eller mycket goda. Likaså bedömde man sina kunskaper om de boendes känslor och beteenden som goda/mycket goda ungefär lika ofta (cirka 83%). Kunskaper om sjukdomar hos de boende ansåg man till 61% respektive 72% vara ganska/mycket goda, alltså något högre för SÄBO B. God kunskap om pensionärernas mentala förmåga ansåg sig SÄBO A's personal (81%) besitta oftare än B's personal (66%).

Har Du behov av mera kunskaper för att fungera bra i jobbet? "Ja, absolut" eller "Ja sannolikt", svarade 77 % av A-personalen och 61% av personal-gruppen på B. Denna attityd hos vårdpersonalen, förekom något oftare vid SÄBO A än vid SÄBO B.

Medarbetarna på SÄBO B hade månatliga vårdplaneringsmöten, men på SÄBO A rådde delade meningar om mötena var kvartalsvisa, månatliga eller veckovisa. Vid en återkopplingsträff, där resultaten av enkäter och skattningar presenterades, talade personalen vid SÄBO A om för forskaren, att ovanstående fråga var felställd. Det borde ha funnits med ett fjärde alternativ, där man kunnat ange t.ex. att vårdplaneringsmöten inte skedde med jämna mellanrum utan endast, då någonting väsentligt förändrats i en boendes tillstånd. Man deltog i mötet om man då var i tjänst, eljest blev man informerad om vad som inträffat och beslutats när man återkom i tjänst.

En fråga angående *informationen från biståndsbedömningar* ställdes: 77 % av SÄBO A-personalen angav att "ja, viss information fanns med" vid pensionärens inflyttning, 41 % av SÄBO B- gruppen svarade detsamma, medan 19% av A's personal och 40 % av B-personalen menade att sådan information var mycket sparsam. Informationsöverföringen tycktes alltså fungera bättre för SÄBO A.

Vi frågade om man hade oskrivna och/eller skrivna målsättningar för omvårdnad och vilka man personligen ansåg vara de viktigaste målen. 88 % av personalen vid äldreboende A och 94 % av personalen vid B, ansåg att de hade skrivna målsättningar. Detta är ett mycket positivt resultat, för Ystads del, jämfört med resultat från andra kommuner (Bauer Alfredson, 1997).

Vilka målsättningar tycker Du är viktigast?

Äldreboende A: Antroposofiska och andra existensiella tankar angavs oftast. Att kunna se människan och hennes betingelser i vardagen som en helhet, ansågs mycket viktigt. Att arbeta för att den boende skall må bra

och känna sig trygg och harmonisk likaså. Bemötandet från personalens sida försöker "skapa en kärleksfull, varm och glad vardag", där det "finns stimulans och inspiration". Att individualisera och uppmuntra självbestämmande, menade man var viktigt. Man bör arbeta lugnt och försöka bevara det friska så länge det går, genom stimulerande aktiviteter, svarade många.

På äldreboende B, valde man delvis andra exempel på vad som är viktigast. Allra vanligast var dock, att man inte svarade alls på frågan. De som svarade citerade gärna officiella lagar och förordningar angående målsättningar för äldreboenden. T.ex. "att bibehålla resurser och funktioner så länge man kan". "Att ha en hög omvårdnads kvalitet" (utan att förklara innebörden av detta uttryck). "Att tillgodose de boendes behov och känslor". "Att få pensionärerna att må bra". "Att inte ta över för mycket".

Tabell 4.

<i>Vad har brister på din arbetsplats?</i>	SÄBO A	SÄBO B
inte miljön	97%	72%
inte omvårdnaden	87%	72%
inte det existentiella	87%	81%
inte arbetsmetoderna	94%	90%
men brist på aktiviteter finns	61%	81%

SÄBO A's personalgrupp sade sig vara mera nöjd överlag, än SÄBO B's personalgrupp. Däremot var båda grupperna kritiska till bristen på aktiviteter: 61 % på bägge ställen tyckte att tidsbrist gjorde att personalen inte kan stimulera lika mycket som man

önskade göra. 81% av B-gruppen saknade aktiviteter, tid och speciell aktiveringspersonal. De tyckte dessutom att det var svårt att motivera de boende för de aktiviteter som redan fanns.

Tabell 5.

Hur tillfredsställd är Du med ditt arbete?	SÄBO A	SÄBO B
mkt. missnöjd/ ganska missnöjd	3%	40%
ganska nöjd/ mkt nöjd	97%	60%

Här framträdde stora skillnader i arbetstillfredsställelse mellan personal-grupperna. SÄBO A's grupp kommenterade inte under feed-backmötet, varför de trivs så väl. SÄBO B's grupp kommenterade däremot sitt missnöje : "här är det jobbigare än på förra arbetsplatsen", samt att en del undersköterskor

hade frångått sina arbetsuppgifter och att det var mycket städning och matlagning. Alla uppskattade inte detta för egen del, men många ansåg att det blir mera hemtrevligt för pensionärerna, när man arbetar så.

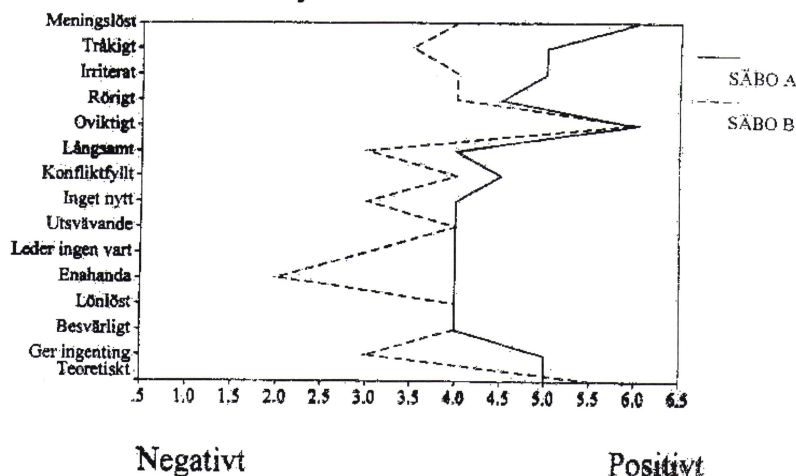
Sammanfattningsvis kunde man utläsa av enkätsvaren att SÄBO A's personal hade andra och mer mångsidiga målsättningar än SÄBO B's personalgrupp. De hade en praktiskt tillämpad helhetssyn och kunde även tillgodose flera existentiella (meningsbärande) aspekter i omvårdnadsarbetet än B-personalen. SÄBO A's personal var själva betydligt mera tillfreds med det arbete de själva utförde och uttryckte det i sina svar (97%). På SÄBO B var 60% ganska eller mycket nöjda.

3. Attitydformuläret

29 av personalen på SÄBO A och 29 på SÄBO B skattade sin arbetsattityd genom

Figur 1.

Arbetsattityder



att placera in sig på en skala för varje motsatspar. Tre personer i varje grupp besvarade inte dessa frågor, d.v.s det fanns ett selektivt bortfall, vars anledningar inte kunde spåras, pga. anonymitetskravet. Man markerar högre siffra ju mer positivt inställd man är. 1= litet, 2= ganska litet, 3 och 4 är neutrala svar, 5 = ganska mycket och 6= mycket positivt. Mittpunkten på skalan blir då 3,5 (*Se Fig. 1.*) Motsatsparen är följande: meningslöst-meningsfullt; tråkigt-roligt, irriterat-lugnt; rörigt-klart och redigt; oviktigt-viktigt; långsamt-stimulerande; konfliktfyllt-avspänt; inget nytt-lärorikt; utsvävande-sakligt; leder ingen vart- går framåt; enahanda- omväxlande, lönlöst- hoppingivande; besvärligt-lättsamt, ger ingenting- utvecklande; samt teoretiskt-praktiskt.

Sammanfattningsvis hade SÄBO A's personal attityder som visade, att de (heldragen linje, Fig. 1), mycket oftare än personalen vid SÄBO B tyckte, att arbetet "alltid eller ganska mycket" var meningsfullt, (68% resp.34%) roligt (68% resp 31%), viktigt (90% resp. 75%) och stimulerande (42% resp.11%). Dessutom ansåg de att jobbet "ganska mycket eller alltid" var lärorikt (45%) omväxlande (36%) och (61%) utvecklande. Större delen av den heldragna linjen ligger, som vi ser på Fig. 1, åt det mera positiva hållet för attityderna till arbetet på SÄBO A.

På SÄBO B tyckte endast en tredjedel av personalen att arbetet var "ganska" eller "mycket" meningsfullt eller roligt. Bara få (11%) ansåg arbetet "ganska" eller "mycket" stimulerande. Något fler ansåg det vara utvecklande (22 %). Den streckade profilen visar alltså mera negativa arbetsattityder för personalgruppen vid SÄBO B, än för gruppen vid A. Positiva attityder var betydligt mera vanliga på SÄBO A (Medelvärde = 4,5) än på SÄBO B (Medelvärde = 3,9).

Skillnaderna är signifikanta, $p = 0,001$. T-test enligt Mann Whitney.

4. Upplevelser av belastningar i arbetet/ risker för stress och utbrändhet.

Antalet besvarade formulär var på SÄBO A totalt = 31, på SÄBO B var det 32 stycken. Det förekom ett internt bortfall på bägge äldreboendena på vardera tre individer, f.ö. för samma individer som på den föregående skattningsskalan. Ju mer poäng man erhåller på denna självskattningsskala (Pines et al. 1981) desto större belastning upplever individen. Om man har markerat så, att den genomsnittliga poängsumman ligger under 3 poäng, anser skalkonstruktören att man inte har några tecken på utbrändhet. Mellan skalstegen 3 och 4 är individen i riskzonen. Poäng över fyra visar definitiva utbrändhetstecken.

Båda personalgrupperna hade jämförelsevis låga belastningspoäng på Pines' självskattningsskala. Beträffande trötthet, fysisk och emotionell utmattning låg båda grupperna i riskzonen, men inte beträffande övriga frågor. På de senare har man angivit att man endast "då och då" eller "ibland" reagerar med att känna sig känslomässigt belastad. Den genomsnittliga belastningspoängen (medelvärdet) för personalgruppen från SÄBO A var 2.3. (Spridningen varierade mellan 1,4 och 3,9). En mycket liten andel av individerna befann sig i riskzonen (3 individer, eller cirka 10%). För SÄBO B's personalgrupp var motsvarande genomsnittliga poäng högre, = 2.8. (Spridningen varierade mellan 1,0 och 4,2). Medan sju individer ur B's personalgrupp var i närheten av risk för att bli utbrända, hade tre individer ur personalgruppen redan tecken på utbrändhet. Sammanlagt cirka 30% av personalen vid SÄBO B hade något slags symptom på

stress/ utmattning/ utbrändhet.

SÄBO B-personalens uppfattningar varierade mera inom gruppen, än A-personalens uppfattningar. Skillnaderna var emellertid inte statistiskt signifikanta. Man kan alltså inte säga, att all personal på SÄBO A var mindre belastade än all personal på SÄBO B, men att belastningen och symptomen förekom oftare bland B- personal än bland A- personal.

5. Samband mellan arbetstillfredsställelse och några faktorer i arbetet

Vi fann vid de statistiska analyserna (Fischers Exact Test) att den grundläggande vårdutbildningen som personalen redan hade vid anställningen på det entreprenaddrivna SÄBO A ($p=0,43$), haft viss betydelse, men att den däremot på SÄBO B inte spelat någon signifikant roll för arbetstrivselen. Inte heller tycktes tjänstgöringsgraden spela en signifikant roll härvidlag. Vi kan sammanfattningsvis fastslå att graden av tillfredsställelse för gruppen vid SÄBO B, generell sett var lägre.

De individer på SÄBO A, som fått specialutbildning under anställningstiden kände sig "ganska /mycket nöjda" i större utsträckning än arbetskamrater, som inte fått sådan ($p=0,36$). Dessa skillnader var däremot inte signifikanta för SÄBO B-gruppen. Viktigt är även, att de individer på SÄBO A, som vid anställningen hade en uttalad vilja att arbeta med äldre, oftare även svarat att de nu ($p=0,01$) var ganska eller mycket tillfredsställda med arbetssituationen. Inga statistiskt signifikanta skillnader uppmättes i detta avseende för SÄBO B-gruppen. Ju mera kunskaper om pensionärernas individuella livs-historia man hade, på SÄBO A, desto mera tillfredsställd var man med arbetet ($p=0,34$). Vid SÄBO B var detta samband inte

signifikant. SÄBO A-personal ansåg sig oftare än B-personalen ha goda kunskaper om mentala förmågor.

Varken brister i miljön eller i omvårdnadsarbetet hade samband med olika grader av arbetstillfredsställelse. På båda äldreboendena var man nöjd med dessa aspekter av arbetet. Ganska många (19 av 31) av personalen på SÄBO A uttryckte visserligen att det fanns vissa brister i aktivitetshänseende, men att de trots detta var ganska eller mycket nöjda med arbetet ($p=0,39$). Tjugosex av 32 individer på SÄBO B fann aktivitetsbrister där. Femton individer av dessa var ändå relativt nöjda, medan nio individer var otillfredsställda med arbetet.

Sammanfattningsvis fann vi skillnader i arbetstillfredsställelse och förklarande faktorer till dessa skillnader. Personalens svar stöds logiskt sett på många punkter av boendegruppernas svar. Bilden av de bägge äldreboendena har klarnat. Man har konkretiserat en rekommenderad kommunal vårdfilosofi på olika sätt. Detta får konsekvenser för vårdare och för vårdad. Förut-sättningarna för vårdformen visade sig vara något mindre lika än man förutsagt, beträffande organisation och personalutbildningar, vilket också kan ha haft betydelse. På det antroposofiskt inspirerade boendet existerar det något som gör, att medarbetarna har en mer positiv attityd till sitt arbete än vad man har på det traditionella boendet. Man tycks på A reflektera över målsättningarna för "vårdboendet" och omsätter denna medvetenhet i vardagsarbetet, mera påtagligt än på B. SÄBO-A- personal känner sig också i mindre utsträckning belastade av sitt arbete. På A förutsätter organisationen självständighet och ansvarstagande och detta ger mening och arbetsglädje. De positiva kvalitéer som finns på detta SÄBO hjälper tydligen många av medarbetarna att motverka oundvikliga

belastningar vilka de, precis som SÄBO B's personal utsätts för.

Diskussion och sammanfattning

Studien utgick från, att de två särskilda äldreboendena inom kommunen hade lika förutsättningar att bedriva en jämförbar vård- och omvårdnad. Emellertid tyder resultaten på att det fanns vissa olikheter i svaren från medarbetarna Vilka är då de skillnader mellan två jämförbara äldreboenden, som kan ha skapat de olikheter vi redovisat?

Enkätsvaren visade att de två personalgrupperna var mycket lika i fråga om kön, genomsnittsalder, vårdtyngdspoäng/ årsarbetare, basal vårdutbildning, arbetstider och tjänstgöringsgrad, men att flera personer på det entreprenaddrivna äldreboendet än på den traditionella arbetsplatsen, hade valt arbetsområdet självmant. Den alternativa vårdfilosofin, samt den uttalade viljan att arbeta med äldre, var det som lockat mest till anställning där.

De flesta ur de båda arbetsgrupperna ansåg sig ha goda, eller ganska goda kunskaper om pensionärernas individuella behov. Kunskapen om pensionärernas livshistoria ansågs inte lika god. Kunskap om mediciner, sjukdomar, beteenden och känslor, bedömdes vara ganska goda och jämförbara på de båda äldreboendena, men 77% på A., respektive 61% av B-personalen menade, att man ändå behövde kunna mera. Denna attityd består ofta av ödmjukhet inför uppgiften och därmed en önskan om att vidareutvecklas och får anses vara positiv. Angående vårdplaneringsmöten rådde vissa oklarheter om hur ofta dessa ägde rum. SÄBO A hade sådana möten oregelbundet. SÄBO B hade däremot månatliga möten.

Informationsöverföringen från vårdbehovsbedömaren tycktes fungera bättre på

SÄBO A än på SÄBO B. Orsakerna har inte klarlagts, men den större medvetenheten och intresset på det förstnämnda kan ha bidragit till, att man mera aktivt skaffat sig information där. Merparten av personalen svarade, att det fanns skrivna målsättningar för omvårdnaden på bägge SÄBO's. Detta är ytterst positivt, eftersom uttalade mål är viktiga kvalitetsredskap. Om dessa ideala mål också integrerats i vardagssituationer är en helt annan fråga, där de båda personalgrupperna uttryckt sig mycket olika. De för äldreboende B's medarbetare angivna "viktigaste målsättningarna", följer ganska ordagrant de officiella förordningar som gäller för äldreboenden, men de flesta av SÄBO B's medarbetare hade inte besvarat denna fråga alls. På äldreboende A var svaren mångskiftande och verkade väl integrerade i reflektioner liksom i vardagsarbetet. Vikten av att ha helhetssyn på emotionella, sociala, praktiska och existentiella behov betonades.

Arbetsattityder och arbetsbelastning

Attityder till arbetet speglar delvis hur personalen mår. Negativa attityder torde medverka till att man känner sig stressad eller belastad, kanske för att man ser brister i arbetets uppläggning eller saknar vissa kunskaper, eller inte får det ansvar man känner sig kapabel att bära. SÄBO A's personal hade totalt sett en mera positiv inställning till sitt arbete än SÄBO B's. De förra kände sig också mindre belastade av arbetet än de senare.

Vi fann skillnader mellan grupperna, som antyder vilka källor som skapat arbetstillfredsställelse respektive verkat som stressorer. För båda arbetsgrupperna var den viktigaste orsaken till arbetstillfredsställelse, att man valt jobbet, därför att man själv var positivt inställd till att arbeta med äldre människor. Det var långt flera från SÄBO B som

svarat, dels att de fått arbetet av en slump eller tillfällighet och dels också svarat att de kände sig belastade av arbetet eller var på väg att bli utbrända. Med en poängsumma på 3 på Pines'skala, har man tidigare visat att cirka en fjärdedel av personal på kommunala "vårdboenden" är i riskzonen för utbrändhet eller är definitivt utbrända (Åström, 1990; Nilsson, 1986; Bauer Alfredson, 1997). 30% av SÄBO B-personalen i vår studie, befann sig inom dessa kategorier, medan så få som 10% av SÄBO A-personalen fanns i denna riskzon. Detta stöder slutsatsen om större arbetstillfredsställelse och färre tecken på utbrändhet på det antroposofiska äldreboendet.

Organisationsformen för SÄBO B skiljer sig från den på äldreboendet A, i och med att med arbetsledaren har en social omsorgsutbildning, och bistås medicinskt av en ambulerande distriktssköterska. Läkarservicen utförs av olika läkare. Arbetsledaren på SÄBO A har sjuksköterskeutbildning samt antroposofisk sådan och har som medarbetaren en administrativt och ekonomiskt utbildad person. Pensionärerna har sina egen husläkare från tidigare i livet. Dessutom kommer regelbundet en läkare med antroposofiska behandlingar som specialitet dit. SÄBO A ligger, i ett naturområde, i utkanten av ett litet samhälle, med radhus och villor som grannar. Verksamheten drivs i antroposofisk anda. Behandlingarna som ges där, är både konventionella och alternativa. Målsättningarna är tydliga, om bl.a. bevarad integritet, trygghet, frihet att välja. Inga ytterligheter eller dogmatism får förekomma. Man behöver inte alls vara antroposof för att få leva eller arbeta här. Andan är dock antroposofisk, vilket innebär att allt man äter, gör och upplever är till för de boendes utveckling och välbefinnande och för att dessa och personalen skall vara i harmoni med varandra

och med omgivningen. Det finns tillgång till bad och massage-behandlingar. Ett café är även öppet för allmänheten, vilket bidrar till liv och rörelse i anläggningen.

Naturen som skapats kring huskropparna vid SÄBO A är väl genomtänkt ur ekologisk synpunkt och ger omväxling. Den byggda miljön tänkes också bidra till välbefinnande. Husen är målade i antroposofins speciella, milda färger. Det är lätt att ta sig en promenad eller sitta i trädgården, med eller utan ledsagare. Personalen på SÄBO A arbetar i självstyrande grupper, med en mycket platt organisation. Man har tillgång till handledare för demensavdelningen. Medvetenheten om vad ideologin betyder i handling förefaller stor. Personalvården inbegriper samtal, bad och massage. Vidareutbildningar förekommer ofta och förstärker medvetenheten, flexibiliteten och reflekterandet, samt även mottagligheten för förändringar hos medarbetarna. Personalutveckling är alltså en viktig beståndsdel av arbetsmetoder och ledningsfunktioner här, medan den på SÄBO B mera är av traditionellt snitt, d.v.s. inte innehåller ett så stort och varierat utbud. Äldreboende B ligger vid en landsväg, en bit utanför tättbebyggt samhälle. Huset är ganska nyrenoverat, rymligt och fräscht, men omgivningarna lockar inte till promenader eller utflykter. För många av de boende är det besvärligt, ibland kanske också riskfyllt att ensam bege sig utomhus. Det finns lägenheter och dubletter och gemensamma utrymmen, men man ser sällan något livligt umgänge i de senare, vilket man ofta gör på SÄBO A. Resultaten visar att man, inom ramen för Äldrerreformens intentioner, kan sträva efter kvalitet inom äldreboenden på olika sätt och att de sätt man valt för SÄBO A har lett till högre kvalitet och bättre arbetstillfredsställelse i den personalgruppen.

Spelade alltså vårdideologin någon viktig roll? Ja, vi anser att studien kunnat visa detta. Livslust och välbefinnande påverkas av den människosyn som råder på en arbetsplats, och av hur relationerna och samspelet mellan parterna fungerar. Arbetets uppläggning och vårdideologin bakom, påverkar tydligt motivationen att arbeta och tillfredsställelsen med arbetet mera på det ena än på det andra boendet. Sådana samband har också tidigare påpekats av Lawton (1983), Moxness (1984), Svensson, (1984) och Bauer Alfredson (1991, 1997). Vårdfilosofin vid SÄBO A var synnerligen medvetet genomförd och genomsyrade vardagsarbetet. Viktigast var nog att personalen fick möjligheter att fylla på sina kunskaper och att utvecklas själva, i den lärande organisationsmiljö, som delegerar ansvar och uppmuntrar tillväxt och mognande. I en sådan organisation "tvingas" personalen att ta ställning själva och via dialoger arbeta fram en gemensam vårdsyn, som gör individens beredskap att ta ansvar synlig. Detta kom de boende till godo på flera sätt och skapade goda kvaliteter för båda parter.

I SÄBO A tycks det ha skapats mera motivation, vilja och möjligheter för personalen än i SÄBO B, i enlighet med Hackman/Oldham's motivationsmodell. Pensionärerna på SÄBO A uppvisade mera positiva reaktioner och beteenden av olika slag, än pensionärerna på SÄBO B, som en följd av att deras behov tillgodosågs så väl. God vård uppstår lättare när vårdaren har "tillåtelse" att ge de boende det individanpassade stöd som krävs i olika situationer, så att integritet, aktivitetsglädje och självbestämmande bibehålls och livet fortsätter att te sig meningsfullt för pensionärerna.

Fördelar med att använda aktionsforsk-

ning är att andra aspekter än de kvantitativa blir belysta och att dessa kanske har en väl så stor relevans för hälso-och sjukvård eller omvårdnad som de siffermässiga resultaten. Vidare kan detta slags resultat ge bidrag till organisatorisk utveckling. Samtidigt kan forskningen vara engagerande för deltagarna, därför att den ger upphov till reflektioner över den egna arbetssituationen och över pensionärernas livs-villkor. Aktionsforskning ger ofta deltagarna personliga fördelar, eftersom den medverkar till deras egen utveckling. Den riktar sig till praktiska situationer, med avsikt att få till stånd förbättringar eller lösa problem och visar respekt för deltagarnas egna kunskaper. Forskarens roll i ett sådant projekt innebär att han eller hon är väl medveten om sin inställning till människor och till kunskap och arbetar med förklaringar av samband och överblickar. Man skapar olika former av kunskapsutbyte och analyserar processerna. Forskarens roll innebär också att vara medveten om sin egen bias. Författaren föredrar t.ex. den sortens ideologier, som bejakar medvetenhet och reflektion, därför att detta både i andras och min egen tidigare forskning, har visat sig vara verksamt och positivt.

Slutsatser

Denna studie har visat, vad som kan bidra till arbetstillfredsställelse och hälsa hos personal och vad som verkar i motsatt riktning. Positivt för arbets-tillfredsställelsen och hälsan är: att finna medarbetare, som är motiverade, engagerade och kunskapssträvande. Andra positiva faktorer är att ge personalen ansvar och insyn och utrymme för reflektion och eget växande i en arbetsorganisation som är inställd på att vidmakthålla motivation, lärande och utveckling. Att skapa ett arbetsklimat som tillåter att medarbetarna säger sin

åsiikt. Att ha verksamhetens mål och medel klart och tydligt integrerade i vardagsarbetet. Att man kontinuerligt får återkoppling på det man jobbar med via handledning och annan feed-back och själv känner att man gör ett viktigt arbete. Kort sagt, att organisationen vårdar sig om sin personal på många sätt, så att de kan fortsätta att ge av sig själva utan att onödigtvis överbelasta sig och samtidigt ser arbetet som meningsfullt.

Faktorer som motverkar hälsa och arbetstillfredsställelse är t.ex. om man arbetar med äldreomsorg mest av en slump, kanske med otillräckliga individuella förutsättningar, i en organisation som motarbetar individens egna initiativ och utveckling. Medarbetare som vill arbeta självständigt, med eget ansvar får där inte tillåtelse till detta. En sådan organisation dras med outnyttjad kapacitet, samtidigt som den belastar individer på fel sätt, så att ohälsa och bristande arbetstillfredsställelse skapas. Oförenliga mål eller oklarheter i målsättningar och arbetsmetoder eller brister i återkopplingen kan också bidra till en negativ utveckling.

Studien har också visat, vilken slags organisation och vilken vårdideologi som särskilt gynnar pensionärerna. Välbefinnande hos pensionärerna gynnas säkerligen mest av att personalen mår bra och är motiverade att arbeta för de boendes bästa. Gynnsamt är också när de boende känner att man lyssnar till dem och respekterar deras åsikter och vilja. När personalen har tillräckliga kunskaper om pensionärernas livshistoria, för att förstå deras behov av aktivitet, medinflytande och känslöytringar, kan de individanpassa bemötande och behandlingar bättre, vilket resulterar i bibehållen integritet och positiv självkänsla hos de boende. De reaktioner som personalen får, verkar i sin tur "belönande" för dem och förstärker så på nytt personalens egen motivation i ett för samtliga

inblandade positivt kretslopp. Vi hoppas att våra resultat bl.a. skall inspirera andra, som arbetar med äldreomvårdnad, att reflektera över den egna arbetsmiljön och att prova nya ideér på den egna arbetsplatsen, som kan bidra till att göra arbetet meningsfullt.

Referenser

Bauer Alfredson, B.; Förändringsarbete i äldreården. Utvärdering av personalutbildning inom institutionsbunden och alternativ äldreår. Doktorsavhandling. Pedagogiska institutionen, Lund 1991.

Bauer Alfredson, B., Annerstedt, L.; Staff Attitudes and Job Satisfaction in Dementia Care. Group living compared to Long term care institutions. Journal of Advanced Nursing, 1994, 20, 964-974.

Bauer Alfredson, B.; Kvalitetssäkring i gruppboende för demenssjuka. Ett projekt i samarbete mellan Lunds kommun och Gerontologiskt Centrum, Lund. Rapport nr 4. Gerontologiskt Centrum, Lund 1997.

Bauer Alfredson, B.; Brukarens och personalens syn på kvalitet i särskilda boenden för äldre i Ystads kommun. Gerontologiskt Centrum: B-rapport XV: 4, 2001.

Berger, E.Y.; A system for rating the severity of senility. Journal of Am. Geriatric Society, 28. 234-236, 1980.

Boruch, R., Solomon, P., Draine, J., DeMoya, D., Wickrema, R; Design-based evaluations: process studies, experiments and quasi-experiments. Scand. J. Soc. Welfare, 1998: 126-131.

Daatland S.O.(red) Gammel i eget hjem. Nordisk Ministerråd 1987. Delrapport från projektet Åtgärder inom service och bostadssektorn för äldre. Norstedts Tryckeri, Stockholm 1987.

Edebalk, P.G., Ingvad, B., Samuelsson, G.; Kvalitet i social hemtjänst- några svens-

ka erfarenheter. Socialmedicinsk tidskrift nr 3-4, 186-192, 1992.

Edebalk, P.G; Samuelsson, G.; Ingvad, B.; How elderly people rank-order the quality characteristics of home services. Ageing and society, Vol.15, part 1, 1995.

Hackman, J.R., Oldham, G. R.; Development of the Job Diagnostic Survey. Journal of Applied psychology, 1975, 60:159-170.

von Hamm, A.; Den goda arbetsplatsen inom äldreomsorgen. Kunskapsöversikt. Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2001: 2.

Ingvad, B., Reinisch, K., Kempe, M.; Omsorgsmönster och behov. Omsorgstäckarens syn på sin situation, sina behov och kommunens insatser. Rapport IV: 1, 1990. Gerontologiskt Centrum, Lund.

Lannerheim, L., Sjöbeck, B.; Mätning och bedömning av kvalitet i demensvården. Ett mätinstrument för vårdorganisationer: Konferens: Kvalitet i Kommuner och landsting. Göteborg 17-19/10 1995.

Lawton, M.P.; Environment and other determinants of Wellbeing in older people. The Gerontologist, 23,4, 349-357, 1983.

Lawler, E.; Motivation in work organizations. Wodsworth Publ. Co, USA, 1973.

Meyer, J.; Evaluating Action Research. Age and Ageing 2000; 29-52: 8-10.

Moxnes, P.; Att lära och utvecklas i arbetsmiljön. Natur och Kultur, Lund, 1984.

Neugarten, B. L. Havighurst, R., Sheldon, S. Tobin; The Measurement of Life Satisfaction. Journal of Gerontology, 1961, 16, 134-143.

Nilsson, B., Norberg, M., Winblad, B. & Åström, S.; Risk för utbrändhet bland personal inom äldreomsorgen. Läkartidningen 83, 1986: 3413-3414.

Pines, A., Aronson. & Kafry D.; Burnout: from tedium to personal growth. New York, The Free Press, 1981, 15-44.

Sikorska, E.; Organizational Determinants of Resident Satisfaction With Assisted living. The Gerontologist, 1999, Vol.39, 4, 450-456.

Socialstyrelsen: SoS-rapport 1997:17. Världigt bemötande - går det att lära?

SOU 1987:21: Äldreomsorg i utveckling. Slutbetänkande av äldreberedningen, Stockholm 1987)

Svensson, R.; Perspektiv och ansatser i det lokala FoU-arbetet. Socialmedicinsk Tidskrift, 4, 1993, 144-150.

Svensson, T.; Aging and Environment. Institutional Aspects. Univ. Dep. of Ed. and Psych. Diss. no 21., 1984.

Thoreus Olsson, O.; Efter 80- om äldre människors sociala omsorgssituation. Socialmedicinsk Tidskrift, 2-3, 1991.

Åström, S.; Attitudes, empathy and burnout among staff in geriatric and psychogeriatric care. Umeå University medical dissertations. New series, No 267, 1990.