



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Uppfattning av geriatrisk omvårdnad hos sjuksköterskestudenter i termin 6 – En enkätstudie

Philip Olsson

Handledare: Louise Stjernberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2015

Uppfattning av geriatrisk omvårdnad hos sjuksköterskestudenter i termin 6

Philip Olsson

Sammanfattning

Bakgrund: Populationen av äldre kommer att öka kraftigt i Sverige. Samtidigt indikerar populationsökningen att antalet sjuka äldre och behovet av vård och behandling kommer öka. Det är därför av vikt att utöka den geriatriska kompetensen i Sverige. Studier avseende sjuksköterskestudenters attityd gentemot geriatrik och äldre har utförts i Sverige men studier som studerat sjuksköterskestudenters uppfattning av geriatrisk omvårdnad är få.

Syfte: Syftet var att undersöka uppfattningen av geriatrisk omvårdnad hos sjuksköterskestudenter i termin 6.

Metod: Webbaserad enkätstudie med sjuksköterskestudenter i termin 6 vid Blekinge tekniska högskola våren 2015. Totalt distribuerades 64 enkäter ut vilket resulterade i en svarsfrekvens å 59 % ($n = 38$).

Resultat: En majoritet 81,6 % ($n = 31$) av studenterna ansåg att de erhållit god baskunskap i geriatrisk omvårdnad under grundutbildningen till sjuksköterska. Endast 15,8 % ($n = 6$) av deltagarna kunde tänka sig att arbeta inom geriatrik som första jobb efter erhållande av examen. Endast 26,3 % ($n = 10$) av deltagarna ansåg att geriatrisk omvårdnad var lika intressant som annan klinisk verksamhet. Flera av studenterna ansåg att arbetet med äldre var monotont, långsamt och fysiskt krävande. Tidigare erfarenhet av arbete med äldre kunde associeras med ett intresse för geriatrisk omvårdnad (Fisher's test $p = 0,021$). Kön och ålder kunde inte associeras med ett intresse för geriatrisk omvårdnad.

Slutsats: Endast tidigare erfarenhet av arbete med äldre kunde associeras med ett intresse för geriatrisk omvårdnad. Anledningarna till varför sjuksköterskestudenterna inte ville arbeta inom geriatrik samstämmer med tidigare svenska resultat. Vidare studier avseende vad det är för faktorer som gör annan klinisk omvårdnad mer tilltalande för sjuksköterskestudenter erfordras. Dessa bör identifieras och integreras i geriatriken i syfte att göra geriatrisk omvårdnad mer attraktivt för sjuksköterskestudenter.

Nyckelord: Geriatrisk omvårdnad, Sjuksköterskestudenter, Uppfattning, Äldre i Sverige

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Definition av äldre samt populationen av äldre i Sverige	5
Uppfattning	5
Gerontologi, geriatrik och geriatrisk omvårdnad	6
Attityd gentemot äldre och geriatrisk omvårdnad i Sverige	6
Teoretisk referensram	8
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Population och urval	9
Datainsamling	9
Pilotenkät	10
Dataanalys och bearbetning	11
Etik	11
Resultat	12
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	21
Slutsatser	25
Referenser	26
Bilaga 1	29
Bilaga 2	30
Bilaga 3	31

Inledning

Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor till instanser som utför vård av äldre (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000; Socialstyrelsen, 2012). Det kan bero på att geriatrik är ett område som enligt Söderhamn, Lindencrona och Gustavsson (2001) och Socialstyrelsen (2012) inte är särskilt populärt bland sjuksköterskestudenter och legitimerade sjuksköterskor i Sverige. Statistik från Socialstyrelsen (2012) visar att endast 1,6 % av samtliga legitimerade sjuksköterskor verksamma i Sveriges äldreomsorg har en geriatrisk vidareutbildning. Samtidigt visar preliminär befolkningsstatistik att populationen av äldre kommer att öka kraftigt i Sverige (Statistiska Centralbyrån, 2015). Samtidigt indikerar en ökning av populationen av äldre ett proportionellt ökat behov av geriatrisk kompetens. Med andra ord kommer antalet sjuka äldre och behovet av vård och behandling öka (Socialstyrelsen, 2012). Ett ökat intresse för geriatrisk kompetens är därför viktigt nu och i framtiden. En möjlig anledning till varför geriatrisk praxis är impopulärt bland svenska sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson, 2001; Socialstyrelsen, 2012) kan vara att arbetet med äldre anses ha lägre status än annan klinisk verksamhet (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000; Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson, 2001; Holmström & Larsson, 2005; Engström & Fagerberg, 2011; Jöhnemark, Fagerberg & Engström, 2012; King, Roberts & Bowers, 2013). I relation till hur många patienter som tillhör den äldre befolkningen är motsvarande intresse för geriatrisk omvårdnad mycket lågt (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000).

För att öka förståelsen avseende sjuksköterskors intresse för geriatrik har attityden gentemot äldre hos sjuksköterskestudenter och legitimerade sjuksköterskor studerats (Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson, 2001; Kydd, Wild & Nelson, 2013; Kydd, Touhy, Newman, Fagerberg & Engstrom, 2014). Kydd, Touhy, Newman, Fagerberg och Engström (2014) menar att en mindre positiv attityd gentemot äldre kan vara relaterat till arbetet med äldre exempelvis sämre arbetsförhållanden, sämre förutsättning till personlig utveckling samt en uppfattning av att geriatrik har lägre anseende än annan verksamhet. Det låga antalet studier som studerat svenska sjuksköterskestudenters uppfattning av geriatrisk omvårdnad, det låga intresset för geriatrik (Socialstyrelsen, 2012) samt en ökad population av äldre (SCB, 2014) motiverar således en undersökning av hur sjuksköterskestudenter uppfattar geriatrisk omvårdnad.

Bakgrund

Definition av äldre samt populationen av äldre i Sverige

World Health Organization (WHO) (2015) definierar *older* eller *elderly* persons som individer vilka har nått åldern ≥ 65 år. Definitionen är enligt WHO (2015) vedertagen i utvecklade länder. Enligt boken *Prismas engelska ordbok* (2004) är det svenska ordet äldre en direktöversättning av *elderly*. I fortsättningen kommer beteckningen äldre att avse just *Prismas engelska ordboks* översättning av WHO:s definition av *elderly*.

Sveriges befolkning ökar för varje år och man ser inga tecken på stagnering enligt Statistiska Centralbyråns (2014) senaste befolkningsprognos som sträcker sig fram till år 2060. År 2017 passar Sveriges folkmängd 10-miljonergränsen och i slutet av prognostiden beräknas den totala befolkningen till cirka 11,8 miljoner. Enligt SCB (2014) väntas de största ökningarna i de äldre åldrarna (≥ 65 år). Vidare redogör SCB (2014) för att det idag finns cirka en halv miljon människor som är äldre än 80 år i Sverige. I slutet av 2040-talet uppskattar SCB (2014) att antalet 80-åringar i Sverige överstiger en miljon.

En sjunkande mortalitet påverkar medellivslängden positivt och är en anledning till att populationen ökar (ibid). Under slutet av 1980-talet och fram till mitten av 2000-talet låg antalet äldre i Sverige konstant på drygt 1,5 miljoner individer. Under 2000-talet uppskattar man en ökning som innebär att antalet kommer överskrida 2 miljoner år 2017. Vid prognosslutet år 2060, hävdar den preliminära kalkylen från SCB (2014) att antalet äldre kommer nå närmare 3 miljoner individer.

Uppfattning

Uppfattning handlar om hur en person ser och bedömer sin omvärld (McDonald, 2012). En mer omfattande förklaring ges av psykologen MacLeod (1947) som definierar uppfattning som en process vilken behandlar interaktionen mellan vad som föreligger i nutid och vad som anses vara generell verklighet. Personen skapar utifrån upplevelser en subjektiv verklighet (Hochberg, 1956). Det är enligt Macleod (1947) relationen mellan en persons empiri och induktiva förmåga som utgör byggstenarna för skapandet av uppfattning eller perception. Benämningen uppfattning kommer i fortsättning avse Macleods (1947) definition av uppfattning.

Gerontologi, geriatrik och geriatrisk omvårdnad

Med gerontologi avses enligt Socialstyrelsen (2012) vetenskapen om det mänskliga åldrandet och åldersrelaterade förändringar i kroppen från mognad till personens död. Med geriatrik avser man sjukdomslära relaterat till den äldre patienten (Socialstyrelsen, 2012). Kompetens inom både gerontologidisciplinen och geriatrik är således nödvändigt för att kunna särskilja patologiska tillstånd från senila fysiologiska förändringar i kroppen (ibid).

Geriatrisk omvårdnad handlar om att ge omsorg, omvårdnad och behandling till sjuka äldre (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010). Åldrandeprocessen påverkar den kroppsliga funktionsförmågan och kapaciteten. Exempelvis förändras kroppens förmåga att hantera läkemedel och dessutom drabbas äldre i större utsträckning än yngre av multisjukdom (ibid). Sammanfattningsvis understryker begreppet geriatrisk omvårdnad att äldre har samma rätt till adekvat vård baserad på specialiserad kunskap som yngre (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2010)

Attityd gentemot äldre och geriatrisk omvårdnad i Sverige

Det examineras ungefär 3000 sjuksköterskor per år i Sverige (Socialstyrelsen, 2012). Enligt Fagerberg, Winblad och Ekman (2000) och Socialstyrelsen (2012) är det svårt att rekrytera sjuksköterskor till instanser som utför äldreomsorg. En anledning till detta kan vara att arbetet med äldre anses ha lägre status än annan klinisk verksamhet (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000; Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson, 2001; Holmström & Larsson, 2005; Engström & Fagerberg, 2011; Jöhnemark, Fagerberg & Engström, 2012; King, Roberts & Bowers, 2013). I relation till hur många patienter som tillhör den äldre befolkningen så är motsvarande intresse för geriatrisk omvårdnad mycket lågt enligt Fagerberg, Winblad och Ekman (2000).

Söderhamn, Lindencrona och Gustavsson (2001) har i sin studie undersökt attityder och känslor gentemot äldre hos både sjuksköterskestudenter och legitimerade sjuksköterskor. Ett bekvämlighetsurval á 151 sjuksköterskestudenter och 44 legitimerade sjuksköterskor ingick i studien ($Totalt_n = 195$). Söderhamn, Lindencrona och Gustavssons (2001) resultat visar på tydliga skillnader mellan förstaårsstudenter, tredjeårsstudenter och legitimerade sjuksköterskor. Förstaårs-sjuksköterskestudenters attityd gentemot äldre var sämre än tredjeårs-studenterna. Ingen skillnad i attityd gentemot äldre kunde påvisas när Söderhamn,

Lindencrona och Gustavsson (2001) jämförde somatiskt verksamma sjuksköterskor och sjuksköterskor verksamma inom äldreomsorgen. Skillnaden i attityd var särskilt stor när man jämförde individer < 25 år med individer > 25 år. I studentgruppen ($n = 192$) redovisar individer < 25 år fler negativa känslor gentemot äldre än dem > 25 år. Söderhamn, Lindencrona och Gustavsson (2001) hävdar att det inte finns någon korrelation mellan ålder och negativ attityd gentemot äldre i gruppen med legitimerade sjuksköterskor i deras studie. Vidare redogör Söderhamn, Lindencrona och Gustavsson (2001) att manligt kön utgjorde den variabel som i störst utsträckning kunde kopplas till en mindre positiv attityd gentemot äldre i deras studie. Söderhamn, Lindencrona och Gustavssons (2001) resultat får medhåll från andra resultat i studier som antyder att låg erfarenhet av arbete med äldre (Hartley, Bentz & Ellis, 1995; Koskinen, Hupli, Katajisto & Salminen, 2011), yngre individer (< 25 år) (Gomez, Otto, Blattstein & Gomez, 1985; D'A Slevin, 1991) och manligt kön (D'A Slevin, 1991) utgör faktorer som kan kopplas till negativa känslor gentemot äldre.

Många studier visar att den generella attityden gentemot äldre överlag är god i Sverige (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000; Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson, 2001; Kydd, Touhy, Newman, Fagerberg & Engstrom, 2014). Enligt Fagerberg, Winblad och Ekman (2000) ansåg studenterna i deras intervjustudie ($n = 27$) att uppföljning av samma patienter under många år utgjorde ett dåligt fundament för utveckling av kompetens. Arbetet ansågs vara långsamt, monotont och väldigt fysiskt krävande. Trots att attityden gentemot äldre överlag var god, vägde de negativa aspekterna kring det geriatriska arbetet tyngre än någon annan sympatisk och varm känsla studenterna hade gentemot geriatriska patienter (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000). Vidare har studier visat att sjuksköterskestudenter anser att möjligheten till karriärsutveckling inom geriatrik är för låg (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000; Banning, Hill & Rawlings, 2006).

I Holmström och Larssons (2004) intervjustudie ($n = 12$) gav sjuksköterskeleverna uttryck för motvilja gällande arbete inom geriatriken men den var inte riktad mot omvårdnaden utan snarare avsaknaden av personcentrerad vård. Sjuksköterskestudenter uppfattade att sjuksköterskor verksamma inom geriatriken inte hade samma möjlighet till patientnära vård, de antog att deras arbetsuppgifter kretsade kring administration och handledning (Holmström & Larsson, 2004). Således föredrog sjuksköterskestudenterna akutsjukvård eller liknande klinisk verksamhet eftersom de ansåg att förutsättning för att kunna bedriva patientnära vård

var bättre (ibid). Resultatet avser kvinnliga sjuksköterskor då inga män var med i studien av Holmström och Larsson (2004).

En generellt negativ attityd till omvårdnadsarbetet med äldre hos sjuksköterskestudenter (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000; Happell, 2002; Rogan & Wyllie, 2003; McLafferty & Morrison, 2004; Holmström & Larsson, 2004; Banning et al., 2006; Abbey et al., 2006; Alabaster, 2007) är oförenlig mot den preliminära kalkylen som finns över en stigande population av äldre (Statistiska Centralbyrån, 2015). En större population av äldre kommer att innebära en linjärt proportionell ökning av geriatriska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2012). Varför är omvårdnadsarbetet med äldre i praktiken inte lika populärt som inom andra medicinska områden? Det blir i hög grad problematiskt eftersom omvårdnad definieras som ett av de tre huvudområdena i kompetensbeskrivningen för svenska sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). Följaktligen är en studie av hur sjuksköterskestudenter uppfattar geriatrisk omvårdnad motiverad. Forskning kring varför sjuksköterskestudenter inte vill jobba med äldre existerar (Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson (2001); King, Roberts & Bowers, 2013) men aktuella studier inriktade på hur sjuksköterskestudenter uppfattar geriatrisk omvårdnad i Sverige är få.

Teoretisk referensram

En önskad förändring måste enligt Lewin (1951) ta sig igenom tre stadier för att förändring på individnivå ska ske. Sker detta i tillräckligt stor utsträckning är en systemförändring möjlig, exempelvis förändring inom sjukvården. Det första stadiet ”unfreezing” kännetecknas av att en förändring eller reform erfordras. Fasen syftar till att undersöka varför en förändring inte har genomdrivits tidigare, status quo studeras, vidare vidtas åtgärder för att öka drivkrafterna mot en förändring. Det andra stadiet kallar Lewin (1951) för ”moving”, fasen karakteriseras av initierad förändring eller förbättringsarbete. Människor måste involveras och förändringar måste ske. Det sista stadiet ”refreezing” utmärks av belöning när önskade utfall åstadkommes samt generell stabilitet kring förändringarna finns (ibid).

Enligt Polit och Beck (2012) kan en teori användas för att integrera observationer och fakta. Syftet med förändringsteorin av Lewin (1951) var inte att testa den. Lewins (1951) teori användes för att organisera en struktur i resultatet som enligt Polit och Beck (2012) är den vanligaste användningen av teoretisk referensram. Den teoretiska referensramen har använts för att tolka resultatet och sätta observationerna från enkätstudien i kontext.

Syfte

Syftet var att undersöka hur sjuksköterskestudenter i termin 6 vid Blekinge tekniska högskola (BTH) uppfattar geriatrisk omvårdnad.

Metod

Design

Studien baserades på en empirisk tvärsnittsstudie med deskriptiv design. Det finns flera olika metoder för insamling av kvantitativ data. Enkätundersökning är en av de vanligaste metoderna (Kristensson, 2014) varför valet föll på just enkät som insamlingsmetod i denna studie.

Population och urval

Studiepopulationen utgjordes av sjuksköterskestudenter i termin 6 våren 2015. På grund av storleken gjordes ett stickprov ur populationen som baserades på ett icke-slumpmässigt urval. Sjuksköterskestudenter i termin 6 vid BTH valdes som urvalsgrupp pga. geografisk lokalitet och eftersom lärosätet erbjöd goda möjligheter till hjälp med distribution av webbenkäten. Strategin baserades på ett bekvämlighetsurval eftersom det enligt Kristensson (2014) är en lämplig strategi inom ramarna för en uppsats. Vidare menar Kristensson (2014) att det är en strategi som är tidsbesparande samt möjliggör tillgång till deltagare på ett relativt enkelt sätt. Inklusionskriteriet för deltagandet i studien var att man skulle vara registrerad som sjuksköterskestudent i termin 6 under våren 2015 vid BTH. Vid tidpunkten för studiens genomförande fanns det totalt 64 sjuksköterskestudenter registrerade i termin 6 vid BTH. Sjuksköterskestudenterna i termin 6 vid BTH våren 2015 hade under utbildningens gång varit ute på VFU motsvarande totalt 45 hp (Blekinge tekniska högskola, 2015). Under VFU har de förvärvat kunskap om det normala åldrandet och succesivt fått fördjupad förståelse för vårdtagarens situation. Studenterna har även tillryggalagt kursen ”Omvårdnad vid ohälsa” á 12 hp som bl.a. syftade till att öka studenternas kunskap om ohälsotillstånd kopplade till ålder (ibid).

Datainsamling

Ingen färdigkonstruerad enkät fanns avsedd för syftet varför en egenutformad webbenkät utformades med hjälp av google documents. Samtliga svar från besvarade enkäter sparades

automatiskt ordnat efter tidsstämpel i ett excel-ark. De 14 frågorna utgjordes av totalt 12 strukturerade frågor och två öppna frågor. De strukturerade frågorna kunde besvaras med Ja, Vet Ej eller Nej. De två öppna frågorna syftade till att låta deltagarna med tre ord beskriva anledningen till varför de inte eller varför de skulle vilja arbeta inom geriatrik. Frågorna utformades enligt Olssons och Sörensens (2011) rekommendationer med fokus på att frågorna skulle vara tydliga, enkla, begripliga samt på god svenska. Vidare skriver Olsson och Sörensen (2011) att det ofta blir för många frågor vid ett eget frågeformulär. Valet föll på 14 frågor som bedömdes som rimligt antal frågor. Sammanfattningsvis inkluderade enkätformuläret bakgrundsfakta såsom ålder, kön och tidigare erfarenhet av geriatrisk omvårdnad. Resterande frågor behandlade subjektiv uppfattning och attityd gentemot den geriatriska omvårdnaden och geriatrik.

Ett informationsbrev (Bilaga 1) som förklarade bakgrunden, syftet och utförandet av studien, samt webbenkäten (Bilaga 3) bifogades via mail varpå ett godkännande från programansvarig för sjuksköterskeprogrammet vid BTH erhöles. Kontakten föranledde distributionen av webbenkäten. Datainsamling skedde under perioden februari-mars 2015. I syfte att minska bortfall kan påminnelser skickas ut till deltagarna (Kristensson, 2014). Två påminnelser distribuerades ut via lärarplattformen Itslearning under perioden. Tillsammans med länken till webbenkäten bifogades ett informationsbrev till studenterna (Bilaga 2) som förklarade bakgrunden, syftet med studien samt genomförandet av studien.

Pilotenkät

Enligt Olsson och Sörensen (2011) måste ett frågeformulär testas innan det skickas ut till utvalda personer. Pilotstudien fokuserar på frågornas och instruktionernas tydlighet samt hur lång tid det tar att besvara enkäten (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) är studiekamrater en enkel grupp att använda sig av vid pilotstudier varför webbenkäten distribuerades till tio studiekamrater i termin 5. Pilotstudien föranledde ändringar i språkval vid frågeställningarna samt korrektion av ett systemfel vid fråga 13 och 14 (se bilaga 3) som skulle vara obligatorisk enkom för deltagare som svarade nej på fråga 10 (se bilaga 3). Före pilotstudien var fråga 13 och 14 obligatoriska även för dem som svarade Ja på fråga tio. Svaren från pilotstudien har exkluderats från resultatet.

Dataanalys och bearbetning

Svaren från enkäten utgjorde variabler som sedan kunde kvantifieras. Bearbetningen av rådatan utfördes med statistikprogrammet SPSS (version 22). De importerade svaren var i form av text varför en omkodning till numeriska variabler erfordrades innan analysen kunde påbörjas. Omkodningen skedde i två omgångar. Den första kodningen syftade till att ändra alla svar i text till numerisk form. Vidare följde ytterligare en omkodning som syftade till att dikotomisera samtliga frågor som hade Ja, Vet Ej och Nej som svarsalternativ (fråga 5-12, se bilaga 3). Vet Ej lämnades blankt eftersom svaret inte gav uttryck för någon åsikt. Vid fråga 2 (se bilaga 3) gjordes en kategorisering av åldrarna (Åldrarna 21-25 år respektive åldrarna 26-45 år). Samtliga variabler kvalitetsgranskades manuellt i syfte att upptäcka skrivfel. Inga fel påvisades. Sammanfattningsvis bestod datamaterialet av en variabel på intervallskala (fråga 2, se bilaga 3) samt dikotoma variabler på nominalskala. De två sista frågorna (fråga 13 och 14, se bilaga 3) uteslöts från den statistiska analysen varför de inte omkodades till numeriska värden. För att undersöka ifall samband kunde påvisas mellan olika variabler användes Fisher's exact test som enligt Polit och Beck (2008) är ett lämpligt statistiskt test vid ett litet urval. Kön (fråga 1), ålder (fråga 2) och tidigare erfarenhet av äldre (fråga 4) utgjorde de beroende variablerna som jämfördes med fråga 6 som oberoende variabel (Intresse för geriatrisk omvårdnad). Ytterligare än jämförelse gjordes mellan variablerna fråga 2 och fråga 8 (Ålder som oberoende variabel och huruvida sjuksköterskestudenter skulle kunna tänka sig att arbeta inom geriatrik som första arbete efter examen som beroende variabel). Flera förväntade frekvenser i fyrfältstabellerna var lägre än fem varför Fisher's exact test användes istället för X^2 . Enligt Polit och Becks (2008) rekommendation definierades ett p -värde á 0,05 som gräns för vad som är statistiskt signifikant. Resultatet har redovisats både i form av text och deskriptivt med hjälp av tabeller och signifikansvärden.

Etik

Fjärde paragrafen i etikprövningslagen (SFS 2003:460) menar att studier som utförs inom ramen för högskoleutbildning på kandidat- eller avancerad nivå inte behöver etikprövas. Kristensson (2014) menar dock på att uppsatser på grundläggande nivå ej bör exkluderas från kravet på forskningsetiska ställningstaganden. Med anledning av detta genomfördes en etisk egengranskning i syfte att utreda om studien var tvungen att etikprövas.Handledaren tog del av den etiska egengranskningen och skrev under innan den skickades in till etikkommittén Sydost för ett etiskt uttalande 29 januari 2015. Yttrande från etikkommittén Sydost erhöles med dnr. EPK 259-2015. Vederbörande instans identifierade inga större etiska hinder till

genomförandet av studien. Deltagarna informerades om att svaren skulle behandlas konfidentiellt samt att inga känsliga personuppgifter definierade enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) skulle behandlas i webbenkäten. När fullständig anonymitet inte kan säkerställas ska konfidens råda enligt Polit och Beck (2008). Ett löfte om att svaren kommer behandlas konfidentiellt syftar till att säkerställa deltagaren om att uppgifter som erhålls och används, inte kan användas för att identifiera deltagaren (Polit & Beck, 2008). Med hänsyn till etikprövningslagen (SFS 2003:460) utformades ett informationsbrev i syfte att säkerställa deltagarna om studiens syfte och åberopa frivilligheten.

Resultat

Webbenkäten distribuerades till samtliga sjuksköterskestudenter i termin 6 vid BTH som under perioden februari – mars 2015 var 64 individer till antalet ($n = 64$). Utav dem returnerades 38 svar vilket resulterade i en svarsfrekvens á 59 %. Av det totala antalet deltagare var 21 % män och resterande 79 % kvinnor. Medelåldern för deltagarna som svarade på enkäten var 27 år (29 år för män, 25 år för kvinnor), medianen = 25 år (26,5 år för män, 24,5 år för kvinnor) och standardavvikelsen = 5,5 år (7,6 år för män, 4,6 år för kvinnor).

Svaren på frågorna 4-12 ses i tabell 1-9 nedan:

En majoritet av deltagarna (63,2 %) hade erfarenhet av att arbeta med äldre innan de började studera till sjuksköterska. Vad för sorts erfarenhet de hade framkom inte av frågan (se tabell 1).

Tabell 1. Tabellen visar huruvida deltagarna hade någon erfarenhet av arbete med äldre innan de började studera till sjuksköterska.

Fråga 4. Hade Du någon erfarenhet av arbete med äldre innan du började studera till sjuksköterska?		
($n = 38$)	Frekvens	Procent
Ja	24	63,2
Nej	14	36,8
Total	38	100,0

En majoritet av deltagarna (81,6 %) ansåg att grundutbildningen till sjuksköterska hade försett dem med goda baskunskaper i geriatrisk omvårdnad (se tabell 2).

Tabell 2. Tabellen visar huruvida deltagarna kände att grundutbildningen till sjuksköterska hade resulterat i god baskunskap om geriatrisk omvårdnad.

Fråga 5. Känner du att grundutbildningen till sjuksköterska gett dig en god baskunskap om geriatrisk omvårdnad?		
(n =38)	Frekvens	Procent
Ja	31	81,6
Vet ej	2	5,3
Nej	5	13,2
Total	38	100,0

Av deltagarna ansåg 47,4 % att geriatrisk omvårdnad var intressant. Övriga var osäkra (18,4 %) eller ansåg inte att geriatrisk omvårdnad var intressant (34,2 %) (se tabell 3).

Tabell 3. Tabellen visar huruvida deltagarna ansåg geriatrisk omvårdnad som intressant.

Fråga 6. Är geriatrisk omvårdnad något som Du tycker är intressant?		
(n = 38)	Frekvens	Procent
Ja	18	47,4
Vet ej	7	18,4
Nej	13	34,2
Total	38	100,00

Av deltagarna ansåg 44,7 % att geriatrisk omvårdnad var utmanande och varierande i förhållande till annan klinisk verksamhet. Vidare framkom det att 36,8 % av deltagarna inte ansåg geriatrisk omvårdnad som något utmanande och varierande i förhållande till annan klinisk verksamhet(se tabell 4).

Tabell4. Tabellen visar huruvida sjuksköterskestudenter ansåg geriatrisk omvårdnad var utmanande och varierande i förhållande till annan klinisk verksamhet. Inga exempel på annan klinisk verksamhet nämndes i frågan.

Fråga 7. Anser du att geriatrisk omvårdnad är utmanande och varierande i förhållande till annan klinisk omvårdnad?		
(n = 38)	Frekvens	Procent
Ja	17	44,7
Vet ej	7	18,4
Nej	14	36,8
Total	38	100,0

Majoriteten av deltagarna, 73,7 % kunde inte tänka sig att arbeta inom geriatriken som första jobb. Av deltagarna kunde 15,8 % tänka sig att arbeta inom geriatriken som första arbete efter erhållandet av sin examen (se tabell 5).

Tabell 5. Tabellen visar huruvida sjuksköterskestudenterna var intresserade av att arbeta inom geriatrik som första arbete efter erhållande av examen.

Fråga 8. Skulle Du kunna tänka dig att jobba inom geriatriken som första jobb efter din examen?		
(n = 38)	Frekvens	Procent
Ja	6	15,8
Vet ej	4	10,5
Nej	28	73,7
Total	38	100,00

Av deltagarna kunde 39,5 % tänka sig att arbeta inom geriatriken längre fram i deras karriär. Resten av deltagarna var antingen osäkra (31,6 %) eller kunde inte tänka sig att arbeta inom geriatriken längre fram i deras karriär (28,9 %) (se tabell 6).

Tabell 6. Tabellen visar huruvida sjuksköterskestudenterna skulle kunna tänka sig att arbeta inom geriatrik längre fram i deras karriär

Fråga 9. Skulle Du kunna tänka dig att jobba inom geriatriken längre fram i din karriär?		
(n = 38)	Frekvens	Procent
Ja	15	39,5
Vet ej	12	31,6
Nej	11	28,9
Totalt	38	100,0

Av deltagarna ansåg 26,3 % att geriatrisk omvårdnad var lika intressant att arbeta med som annan klinisk omvårdnad. Majoriteten av deltagarna (65,8 %) ansåg inte att geriatrisk omvårdnad var lika intressant att arbeta inom som annan klinisk verksamhet (se tabell 7).

Tabell 7. Tabellen visar huruvida sjuksköterskestudenterna ansåg geriatrisk omvårdnad vara lika intressant som annan klinisk verksamhet. Inga exempel på annan klinisk verksamhet nämndes i frågan.

Fråga 10. Anser du att geriatrisk omvårdnad är lika intressant att arbeta inom som annan klinisk omvårdnad?		
(n = 38)	Frekvens	Procent
Ja	10	26,3
Vet ej	3	7,9
Nej	25	65,8
Total	38	100,0

Studenter som svarade Nej på fråga tio ($n = 24$) uppmanades svara på ytterligare två frågor (se bilaga 3). En majoritet av dessa deltagare (75 %) ansåg inte att geriatrisk omvårdnad har längre anseende än annan klinisk omvårdnad (se tabell 8). Av deltagarna ansåg 8,3 % att geriatrisk omvårdnad har lägre anseende än annan klinisk omvårdnad. En majoritet av deltagarna (84 %) ansåg inte att geriatrisk omvårdnad har högre anseende än annan klinisk omvårdnad (se tabell 9). Inga deltagare ansåg att geriatrisk omvårdnad har högre anseende än annan klinisk omvårdnad.

Tabell 8. Tabellen visar huruvida studenterna ansåg att geriatrisk omvårdnad har lägre anseende än annan klinisk verksamhet. Inga exempel på annan klinisk verksamhet nämndes i frågan.

Fråga 11. Vid Nej på fråga 10, anser du att geriatrisk omvårdnad har lägre anseende än annan klinisk omvårdnad?		
($n = 24$)	Frekvens	Procent
Ja	2	8,3
Vet ej	4	16,7
Nej	18	75
Total	24	100

Tabell 9. Tabellen visar huruvida studenterna ansåg att geriatrisk omvårdnad har högre anseende än annan klinisk verksamhet. Inga exempel på annan klinisk verksamhet nämndes i frågan.

12. Vid Nej på fråga 10, anser du att geriatrisk omvårdnad har högre anseende än annan klinisk omvårdnad?		
($n = 25$)	Frekvens	Procent
Ja	0	0
Vet ej	4	16
Nej	21	84
Total	25	100

På fråga 13 (se bilaga 3) uppmanades studenterna att beskrivna anledningen till varför de inte skulle vilja arbeta inom geriatrik med tre ord. Totalt besvarades frågan av 34 deltagare (89 % av $n_{\text{totalt}} = 38$). Ett urval av orden beskrivs nedan efter hur frekvent de upprepades.

Vårdtungt, monotont, multisjukdom, långsamt, tålmodskrävande, demenssjukdom, ej utvecklande, stressigt, svårbedömt, tråkigt, döden, långtidsvård, äldre, sorgligt, äldreboende, polyfarmaci, ostrukturerat, underbetalt, okunskap, palliativt, åkommor av enklare grad, psykiskt påfrestande.

På fråga 14 (se bilaga 3) uppmanades studenterna att beskrivna anledningen till varför de skulle vilja arbeta inom geriatrik med tre ord. Totalt besvarades frågan av 34 deltagare (89 % av $n_{\text{totalt}} = 38$). Ett urval av orden beskrivs nedan efter hur frekvent de upprepades.

Givande, utmanande, utvecklande, omvårdnaden, tacksamhet, mötet, glädje, värme, uppskattning, viktigt, intressant, lugnt, omtanke, patientklientelet, framtidens vård, underbart, komik, vänligheten, åldrande befolkning, spännande, bistånd till god livskvalité, förtroende.

Den enda variabeln som kunde associeras med intresse för geriatrisk omvårdnad var sjuksköterskestudenternas tidigare erfarenhet av arbete med äldre (Fisher's exact test $p = 0,021$). Kön kunde inte identifieras som en faktor som påverkade intresset för geriatrisk omvårdnad hos sjuksköterskestudenterna (Fisher's exact test $p = 0,689$). Inte heller ålder kunde identifieras som en faktor som påverkade intresset för geriatrisk omvårdnad hos studenterna (Fisher's exact test $p = 0,139$). Vidare gick det inte att associera huruvida sjuksköterskestudenterna skulle kunna tänka sig att arbeta inom geriatriken som första jobb efter examen med ålder (Fisher's exact test $p = 0,364$).

Diskussion

Metoddiskussion

En enkätstudie valdes med motivationen att det är en av de vanligaste metoderna för insamling av kvantitativ data (Kristensson, 2014), varför valet föll på just enkät som insamlingsmetod för datan. Det är även kostnads- och tidseffektivt enligt Hansagi och Allebeck (1994). Syftet styr val av metod inom all sorts forskning och i detta fall hade även

en kvalitativ metod fungerat för att svara på syftet. Således övervägdes initialt en kvalitativ metod eftersom det enligt Kristensson (2014) fokuserar på människans upplevelse och tolkning, hur hon beskriver det med sina egna ord. En kvalitativ ansats för studien hade underlättat helhetsförståelsen (Olsson & Sörensen, 2011). Det finns emellertid gemensamma nämnare definierade av Creswell (2013) som är särskilt viktiga att ha i åtanke när man utför en kvalitativ studie varav en är, att den ska ske i den naturliga miljön. Att fysiskt närvara med deltagarna under den empiriska fasen av studien var inte möjligt pga. geografiska hinder. Vidare kan kvalitativ forskning inte sträva efter att mäta något, undersöka prevalens eller mäta effekt av något (Kristensson, 2014). Med anledning av att kvalitativ forskning var inkompatibelt med undersökning av prevalens enligt Kristensson (2014), föll valet på kvantitativ ansats.

Enkäten konstruerades med hjälp av google documents eftersom det är ett lätthanterligt och erkänt program för webbenkäter. Sammanfattningsvis fungerade google documents bra för både studien och för deltagarna. En deltagare hade problem med att skicka in svaret på webbenkäten, problemet visade sig dock inte vara relaterat till webbenkäten. Fördelar med att använda sig av en webbenkät är att det är ekonomiskt, tidseffektivt och kan skötas fullständigt via internet. En nackdel är att deltagaren är tvungen att använda sig av internet för att fylla i och skicka in sitt svar. Nackdelen kan dock ses som umbärlig då nätverket för internet får anses vara väl etablerat i Sverige.

För att deltagarna inte skulle känna sig tvingade att ta ställning till en åsikt inkluderades svarsalternativet vet ej vid frågorna 5-12 (se bilaga 3). Deltagarnas möjlighet att svara vet ej har säkerställt att studenterna som svarade ja eller nej på fråga 5-12 står för sin åsikt. Svaret vet ej har uteslutits från den statistiska analysen eftersom det inte gav uttryck för någon åsikt. Således behandlades nämnda frågor som dikotomier i den statistiska analysen. Dikotoma variabler underlättade kodningen av datamaterialet och de statistiska beräkningarna. Den mest signifikanta nackdelen med dikotoma frågor som har identifierats i efterhand är de inte tar hänsyn till spontaniteten i deltagarnas svar. Det finns således en risk för att deltagaren förmedlar intressant information som inte täcks av förbestämda svarsalternativ. Fler svarsalternativ hade kunnat generera i ett mer nischat resultat, kodningen och de statistiska beräkningarna hade dock tagit längre tid. Den huvudsakliga motivationsfaktorn för nyttjandet av dikotoma variabler var tidsbristen.

Enkäten egenutformades eftersom det inte fanns något färdigt formulär som passade syftet. I början övervägdes en modifierad Kogan's Old People Scale (OP). Det är ett instrument som konstruerades under 1960-talet av Kogan (1961). Mätinstrumentet syftar till att uppskatta känslor och attityd gentemot äldre människor. En svensk version har sedan dess introducerats av Lindencrona (1987). Avsikten var initialt att omformulera frågorna i mätinstrumentet mot uppskattade känslor gentemot geriatrisk omvårdnad istället för enbart äldre. Fördelarna hade varit att man på så sätt kunnat använda ett redan beprövat och erkänt instrument (Kogan, 1961; Lindencrona, 1987; Söderhamn, Gustavsson & Lindencrona, 2000). Man hade även undgått en egenutformad enkät som kan vara problematisk att utforma. Exempel på problematik enligt Olsson och Sörensen (2011) är svårigheter med att konstruera bra entydiga frågor, risk för ledande frågor, risk för förutsättande frågor och risk för utformandet av dubbla frågor. Nackdelarna med Kogan's Old People Scale var att den bestod av totalt 34 frågor (Kogan, 1961) vilket är mer än dubbelt så många frågor som användes i undersökningen (se bilaga 3). Det hade även varit mer tidskrävande pga. modifieringen och dataanalysen. Med hänsyn till studiens ringa omfattning och att det var en kandidatuppsats var det svårt att motivera ett sådant omfattande arbete med enbart mätinstrumentet.

Fysisk personlig interaktion med institutionen eller deltagarna erfordrades inte pga. att distribution av enkäten skedde helt över internet, det fanns både för- och nackdelar med detta. Den totala svarsfrekvensen blev 38/64 (59 %). Siffran är nära målvärdet för acceptabel svarsfrekvens som enligt Mangione (1995) är mellan 60-70 %. Den låga svarsfrekvensen kan bero på distributionen över internet. Det är möjligt att vissa deltagare inte kontrollerade sin mail, ej hade tillgång till internet eller valde att inte svara på den. Det är även mindre personligt med en webbenkät. Polit och Beck (2012) påstår att personlig distribution har en positiv effekt på svarsdeltagandet. Det ger även utrymme för spontana frågor som uppkommer. Mest gynnsamt hade varit ett kort informationsmöte i början av en föreläsning med samlad klass, något som hade kunnat föranleda distribution till samtliga deltagare i klassen och således en högre svarsfrekvens. Distribution samt insamling av enkäterna hade då kunnat ske under en och samma föreläsning. Att personligen distribuera och samla in enkäterna i pappersform var dock inte möjligt pga. geografisk begränsning. Sammanfattningsvis åstadkoms inte en svarsfrekvens på 65 % som enligt Polit och Beck (2012) är gränsen för att kunna undvika bias. Detta betyder att det föreligger risk för systematiska fel i resultatet och har minskat kvalitén på undersökningen.

I efterhand har det uppmärksammats att begreppet geriatrik i frågeformuläret var dåligt formulerat. Med geriatrik i frågeformuläret avsågs praxis inom somatik och inte inom äldreomsorg. Problemet uppenbarades vid analys av de öppna frågorna då till exempel en av deltagarna svarade *äldreboende*. Otydligheten kring begreppet geriatrik kan ha påverkat resultatet. Svaren från frågorna huruvida sjuksköterskestudenterna skulle kunna tänka sig att arbeta inom geriatrik som första jobb och huruvida de skulle kunna tänka sig att arbeta inom geriatriken längre fram i karriären är svårtolkade pga. avsaknaden av definition på geriatrik. Några studenter kan ha associerat arbete inom geriatrik med geriatrisk avdelning på sjukhus samtidigt som andra studenter har associerat det med att vara ensamansvarig sjuksköterska i ett särskilt boende. För att undvika oklarheter borde en kort begreppsdefinition ha följt efter enkätinstruktionerna. Just feltolkningar av frågor är en nackdel med enkäter enligt Hansagi och Allebeck (1994).

Brytpunkten mellan ålderskategorierna i fråga två (se bilaga 3) bestämdes med hänsyn till Söderhamn, Lindencrona och Gustavssons (2001) resultat som associerade en låg ålder (< 25 år) till en mindre positiv attityd gentemot äldre och arbete med äldre.

Enligt Polit och Beck (2008) finns det inga universella regler för hur man ska analysera öppna frågor varför svaren från frågorna 13 och 14 (Beskriv anledningen till varför du inte vill arbeta inom geriatrik och beskriv anledningen till varför du vill arbeta inom geriatrik, se bilaga 3) redovisades i löpande text efter hur frekvent de upprepades. Fråga 13 och 14 syftade till att låta studenterna själva ge uttryck för anledningen till deras intresse eller ointresse för geriatriskt arbete. Enligt Bryman (2011) är kodning av svar från öppna frågor mycket tidskrävande. Med anledningen av detta uteslöts svaren på fråga 13 och 14 från den kvantitativa dataanalysen och anges som en deskriptiv beskrivning av resultatet.

Syftet avsåg att deskriptivt undersöka hur sjuksköterskestudenterna uppfattade geriatrisk omvårdnad. Ett problem med just uppfattning är att det är personligt. I denna studie användes MacLeods (1947) definition av uppfattning vilken beskriver att det är en persons empiri och induktiva förmåga som tillsammans bildar en uppfattning av något. Följaktligen är det möjligt att en händelse uppfattas annorlunda beroende på vem det är som upplever situationen. Nämnt problematik kan appliceras på flera frågor, exempelvis statuerar ej svaren från fråga fyra (se bilaga 3) vad det är för erfarenhet som deltagaren besitter. Är det erfarenhet inom klinisk geriatrik, inom hemsjukvård eller inom äldreboende? Förvisso har

arbetsplatserna bl.a. geriatrisk omvårdnad som gemensam nämnare men i övrigt är det stor skillnad på hur man arbetar. Deltagarnas empiri kan inte standardiseras och därför kan man diskutera hur och om studenternas empiri, baserat på var de har förvärvat sin erfarenhet, har påverkat deras uppfattning av geriatrisk omvårdnad. I efterhand har det uppmärksammats att det hade varit intressant ifall deltagarna hade haft möjlighet att specificera vad för erfarenhet de hade med äldre.

Resultatdiskussion

Deltagarna tillfrågades att beskriva anledningen till varför de inte skulle vilja arbeta inom geriatriken med tre ord. Deltagarnas svar är liknande de som har erhållits i tidigare svenska studier. Exempelvis beskriver svenska sjuksköterskestudenter i en intervjustudie gjord av Fagerberg, Winblad och Ekman (2000) det geriatriska arbetet som monotont, långsamt och fysiskt krävande. Dessa beskrivande ord hörde till de mer frekventa svaren i resultatet. Tidsaspekten är intressant, det är 15 år mellan Fagerbergs och Ekmans (2000) studie och denna undersökning, trots det återfinns man liknande uttryck från sjuksköterskestudenterna. Det går dock inte att generalisera eftersom stickprovet i denna studie är mycket litet, vidare har den låga svarsfrekvensen ökat risken för bias (Polit & Beck, 2012). Möjligtvis ger svaren uttryck för att ytterligare undersökning erfordras eftersom vedertagna attityder påverkar sjuksköterskestudenters uppfattning av geriatrisk omvårdnad.

Koskinen, Hupli, Katajisto och Salminen (2011) antyder att låg erfarenhet av arbete med äldre kan kopplas till negativa känslor gentemot äldre. Även svenska resultat visar på detta (Söderhamn, Lindencrona & Gustavssons, 2001). Resultatet från undersökningen visar på att det fanns ett samband mellan erfarenhet och intresse för geriatrisk omvårdnad. Även yngre individer (< 25 år) och manligt kön utgör faktorer som har kopplas till negativa känslor gentemot äldre enligt Söderhamn, Lindencrona och Gustavssons (2001). I denna studie kunde ingen statistisk signifikans urskiljas mellan kön och intresse för geriatrisk omvårdnad. Detta kan bero på antalet män ($n = 8$) medverkande i studien var för få. Ingen statistisk signifikans kunde urskiljas mellan ålder och intresse för geriatrisk omvårdnad i denna studie. Ingen statistisk signifikans kunde urskiljas mellan ålder och ifall sjuksköterskestudenterna skulle kunna tänka sig att arbeta inom geriatrik som första arbete i denna studie. Att den statistiska analysen inte visar ett samband mellan kön – intresse för geriatrisk omvårdnad, ålder – intresse för geriatrisk omvårdnad och ålder – kan sjuksköterskestudenter tänka sig ett arbete inom geriatriken som första jobb, strider mot tidigare resultat genomförda av Söderhamn,

Lindencrona och Gustavssons (2001) och Koskinen, Hupli, Katajisto och Salminen (2011). Resultatet i denna studie sammanfaller emellertid resultatet i denna studie med aktuell svensk forskning. Carlson och Idvall (2015) kunde i sin enkätstudie med svenska sjuksköterskestudenter ($n = 183$) inte upptäcka någon skillnad mellan yngre (18-23 år) och äldre (24-50 år) i frågan huruvida deltagarna var intresserade av att arbeta inom geriatrik. Vidare menar Carlson och Idvall (2015) att faktorer som kön och tidigare erfarenhet av arbete med äldre, som tidigare ansågs vara signifikanta (Söderhamn, Lindencrona & Gustavssons, 2001), inte var betydelsefulla avseende sjuksköterskestudenternas intresse av att arbeta inom geriatrik.

Intresset är lågt för den geriatriska nischen i Sverige enligt Söderhamn, Lindencrona och Gustavsson (2001) och Socialstyrelsen (2012) vilket även dessa resultat antyder. Av deltagarna ansåg 65,8 % att geriatrisk omvårdnad inte var lika intressant som annan klinisk verksamhet. Det föreligger även skillnad mellan olika medicinska nischer, exempelvis anses geriatrik ha lägre status än annan klinisk verksamhet i Sverige (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000; Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson, 2001; Holmström & Larsson, 2005; Engström & Fagerberg, 2011; Jöhnemark, Fagerberg & Engström, 2012; Kydd, Touhy, Newman, Fagerberg & Engstrom, 2014). Av deltagarna ansåg endast 8,3 % att geriatrisk omvårdnad har lägre anseende än annan klinisk verksamhet. Av resultatet kan man möjligtvis antyda att statusen för geriatrisk praxis har ändrats under senare år i Sverige. Resultatet visar dock även att 84 % av deltagarna ej anser att geriatrisk omvårdnad har högre anseende än annan klinisk verksamhet. Eftersom inga exempel angavs i frågeformuläret på vad den geriatriska nischen skulle jämföras med, går det inte att spekulera kring vad deltagarna har jämfört geriatrik med. Hade konkreta förslag angivits exempelvis kirurgi, medicin eller ortopedi hade man kunnat reflektera över vilka faktorer det är som nämnda discipliner har och som saknas i geriatriken.

Av deltagarna ansåg 81,6 % att grundutbildningen till sjuksköterska försett dem med goda baskunskaper i geriatrisk omvårdnad. Trots detta var det endast 16 % av deltagarna som kunde tänka sig att arbeta inom geriatrik som första arbete efter sin examen. Frågan behandlade dock endast ett självuppskattat relativt värde gällande vad som är god baskunskap. På frågan huruvida deltagarna ansåg geriatrisk omvårdnad ha högre anseende än annan klinisk verksamhet framgick det att 84 % av deltagarna svarat nej. Av frågan framgick det däremot inte om studenternas uppfattning hade ändrats under studietidens gång.

Brown, Nolan, Davies, Nolan och Keady (2008) menar att en mindre positiv attityd gentemot äldre och arbetet med äldre inte alltid är etablerad innan man börjar studera till sjuksköterska. En fråga huruvida uppfattningen av äldre och arbetet med äldre hade ändrats under studietidens gång hade varit intressant. Istället menar Brown, Nolan, Davies, Nolan och Keady (2008) att sådan attityd är ett resultat av dålig placering vid somatisk verksamhetsförlagd praxis och ofrivillig övertid på VFU. Relaterat till verksamhetsförlagd praxis belyste Fagerberg, Winblad och Ekman (2000) i sin prospektiva studie vikten av bra handledare. I deras intervjustudie ($n = 27$) uppenbarades det att attityden gentemot handledare som studenterna hade haft under verksamhetsförlagd utbildning i geriatrisk omvårdnad var tvetydlig men den generella uppfattningen var negativ (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000). Enligt Fagerberg, Winblad och Ekman (2000) resultat ansågs handledarna inom geriatriken vara svaga ledare och sakna fundament i den medicinska kompetensen. I relation till detta jämfördes handledare som studenter hade haft inom akutsjukvård. Attityden hos studenterna var mer positiv gentemot handledarna vilket resulterade i ett utökat intresse för just praxis i akutsjukvård (Fagerberg, Winblad & Ekman, 2000). Eftersom inga frågeinstruktioner förtydligade vad som menades med grundutbildning i fråga fyra (se bilaga 3) är det möjligt att deltagarna ej har inkluderat praktikplatsernas handledare. Enligt Kydd, Touhy, Newman, Fagerberg och Engstrom (2014) spelar utbildarna en mycket viktig roll för studenternas attityd gentemot äldre och även för att få geriatrik att framstå som attraktivt.

Uppfattning av geriatrisk omvårdnad och attityden gentemot geriatrik bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter är således faktorer som kan vara anledningar till varför endast 1,6 % (Socialstyrelsen, 2012) av samtliga legitimerade sjuksköterskor verksamma i Sveriges äldreomsorg har en geriatrisk vidareutbildning. Hur många specialistutbildade sjuksköterskor som krävs för vården av våra äldre är svårt och säga men 197 av 12 316 (Socialstyrelsen, 2012) är för få och bidrar inte till en patientsäkervård. Sjuksköterskans etiska kod definierar fyra grundläggande ansvarsområden: Att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande (International Council Of Nurses, 2012). Ett stort kompetensunderskott inom geriatrik och gerontologi kan således innebära att sjuksköterskor verksamma inom geriatrik inte upprätthåller sin etiska kod. Vidare problematik belyses av att utförandet av patientsäker vård som definieras som en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Leksell & Lepp, 2013) omöjligtvis kan bedrivas om den etiska koden inte upprätthålls.

Resultatet i denna studie antyder att få sjuksköterskestudenter (15,8 %) kan tänka sig att arbeta inom geriatriken som första jobb. Deltagarna ansåg även arbetet inom geriatrik som monotont och långsamt, nämnda anledningar beskrevs redan för 15 år sedan i en studie genomförd av Fagerberg, Winblad och Ekman (2000). Vidare ansåg inga deltagare att geriatrisk omvårdnad har högre anseende än annan klinisk omvårdnad. I Sverige har problematiken med att rekrytera sjuksköterskor till geriatriken studerats sedan 1980-talet (Lindencrona, 1987), trots det har mycket litet åstadkommit vilket även detta resultat möjligtvis antyder. Således kan det antyda att vi har fastnat i ett vad Lewin (1951) kallar för status quo, vidare betyder detta att vi fortfarande är i unfreezing-fasen.

Gränserna mellan stadierna i Lewins (1951) förändringsteori är diffusa. Det är exempelvis möjligt att vi redan är i moving-fasen beroende på hur man tolkar förändringsteorin. I Sverige började sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors attityd gentemot äldre och geriatriken studeras under 1980-talet (Lindencrona, 1987). Lindencronas studie (1987) utgjorde starten på unfreezing-fasen. Det status quo Lewin (1951) beskriver under unfreezing-fasen kan associeras med tidsmellanrummet som föreligger mellan den första svenska studien av detta problem (Lindencrona, 1987) och rapporten från Socialstyrelsen (2012). Socialstyrelsens (2012) rapport belyste problemet och gav konkreta förslag på hur ett genomförande av förbättringsarbete bör göras. I förändringsteorin av Lewin (1951) kan status quo, ett dödläge urskiljas som det största hindret. Ett dödläge är dock inte alltid uppenbart och måste identifieras varför regelbundna uppföljningar av situationen och interventionsarbetet erfordras. Syftet med denna studie sammanföll väl med en uppföljning av hur situationen kan se ut hos sjuksköterskestudenter. Regeringen begärde en uppföljning av förslagen på satsningen inom geriatrik och gerontologi efter år 2013 (Socialstyrelsen, 2012). Ingen uppföljning har publicerats offentligt ännu. Vidare är det oklart huruvida högskolor arbetar med att förändra sjuksköterskestudenters syn på äldre och geriatrik då sjuksköterskeutbildningen i Sverige inte är standardiserad utan varierar beroende på lärosäte. Uppföljning från Socialstyrelsen som överordnat organ och skolorna som subenheter skulle kunna ge oss information om ett status quo föreligger samt ifall vi är på väg mot rätt håll dvs. att vi börjar närma oss Lewins (1951) freezing-fas.

Slutsatser

Av resultatet kunde endast tidigare erfarenhet av arbete med äldre urskiljas som statistiskt signifikant för intresset för geriatrisk omvårdnad hos deltagarna. Andra faktorer som tidigare har associerats med en mindre positiv attityd gentemot äldre och arbetet med äldre exempelvis kön och ålder kunde inte associeras med ett lägre intresse för geriatrisk omvårdnad bland sjuksköterskestudenterna. Majoriteten av deltagarna kunde inte tänka sig att arbeta inom geriatrik som första arbete efter erhållandet av sin examen. Av detta kan man antyda två slutsatser. Antingen saknar den geriatriska nischen element som gör disciplinen attraktiv eller så finns det redan utmärkande faktorer specifika för geriatrik som gör disciplinen mindre attraktiv för sjuksköterskestudenter. Deltagarna beskrev överlag liknande anledningar till varför de inte var intresserade av att arbeta inom geriatrik som tidigare studier utförda i Sverige. Vidare studiers fokus bör ligga på att undersöka polära åsikter dvs. undersöka vad det är som gör andra kliniska nischer attraktiva, istället för att studera varför sjuksköterskestudenter inte vill arbeta inom geriatrik. Kan vi identifiera dessa är det mycket möjligt att det går att integrera fynden i geriatriken. Vidare studier bör således fokusera mer på faktorer som gör andra kliniska nischer mer attraktiva än geriatrik. Den hastiga ökningen av populationen av äldre samt det låga intresset för just geriatrik är särskilt motiverande för framtida studier avseende detta område. Det är viktigt att undersöka dessa faktorer för att vi ska kunna förbättra anseendet på geriatrisk omvårdnad. Framstår geriatrisk omvårdnad som attraktivt förbättrar vi förutsättningarna för att sjuksköterskor ska välja att arbeta och vidareutbilda sig inom disciplinen.

Referenser

Banning, M., Hill, Y., & Rawlings, S. (2006). Student learning in care homes. *Nursing Older People*. Vol. 17 (10), pp. 22–24.

Blekinge Tekniska Högskola. (2015). *Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng (Start HT-12)*. http://edu.bth.se/utbildning/utb_program.asp?PtKod=OMGSS12h. Hämtad: 2015-06-04.

Brown, J., Nolan, M., Davies, S., Nolan, J., & Keady, J. (2008). Transforming students' views of gerontological nursing: Realising the potential of "enriched" environments of learning and care: A multi-method longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 45, pp. 1214-1232.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Carlson, E., & Idvall, E. (2015). Who wants to work with older people? Swedish student nurses' willingness to work in elderly care – A questionnaire study. *Nurse Education Today*. Vol. 35 (7), pp. 849-853.

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design – Choosing among five traditions*. Thousand Oakes: Sage Publications.

D'A Slevin, O. (1991). Ageist attitudes among young adults: implications for a caring profession. *Journal of advanced nursing*. Vol. 16, pp. 1197-1205.

Engström G., & Fagerberg, I. (2011) Attitudes towards older people among Swedish health care students and health care professionals working in elder care. *Nursing Reports*. Vol. 1 (1), pp. 2-6.

Fagerberg, I., Winblad, B., & Ekman, S-L. (2000). Influencing aspects in nursing education on Swedish nursing student's choices of first work area as graduated nurses. *Journal of nursing education*. Vol. 39(5), pp. 211-218.

Gomez, G., Otto, D., Blattstein, A., & Gomez, E. (1985). Beginning nursing students can change attitudes about aged. *Journal of gerontological nursing*. Vol. 11, pp. 6-11.

Hansagi, H., & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hartley, C., Bentz, P., & Ellis, J. (1995). The effect of early nursing home placement on student attitudes toward the elderly. *Journal of nursing education*. Vol. 34, pp. 128-130.

Hochberg, J. (1956). Perception: Toward the recovery of a definition. *Psychological Review*. Vol. 63(6), pp. 400-405.

Holmström, I., & Larsson, J. (2005). A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students' views of their future work. *Nurse education today*. Vol. 25, pp. 148-155.

International Council Of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf. Hämtad: 2015-05-20.

Jöhnemark B., Fagerberg I., & Engström, G. (2012) Swedish nursing students' attitudes towards older people and working in care for older people. *Nordisk Sygeplejeforskning*. Vol. 3 (2), pp. 210-221.

King, B., Roberts, T., & Bowers, B. (2013). Nursing Students Attitudes Toward and Preference for Working With Older Adults. *Gerontology & Geriatrics Education*. Vol. 34, pp. 272-291.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. (2010). *Geriatrisk omvårdnad – God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber.

Kogan, N. (1961) Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. Vol. 62, pp. 44-54.

Koskinen, S., Hupli, M., Katajisto, J., & Salminen, L. (2011). Graduating Finnish nurse students' interest i gerontological nursing – A survey study. *Nurse education today*. Vol. 32, pp. 356-360.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kydd, A., Touhy, T., Newman, D., Fagerberg, I., & Engstrom, G. (2014). Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. *Nursing older people*. Vol. 26 (2), pp. 33-40.

Kydd, A., Wild, D., & Nelson, S. (2013). Attitudes towards caring for older people: findings and recommendations for practice. *Nursing older people*. Vol. 25 (4), pp. 21-28.

Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. London: Tavistock Publications.

Lindencrona, C. (1987) *Kontinuitet i omvårdnaden av äldre patienter. Studier i utskrivningen från sjukhus till hemmet samt attityderna till äldre bland sjuksköterskor*. (Avhandling från medicinska fakulteten). Uppsala: Uppsala universitet, Medicinska fakulteten. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

MacLeod, R. (1947). The phenomenological approach to social psychology. *Psychological Review*. Vol. 54 (4), pp. 193-210.

McDonald, S. (2012). Perception: a concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. Vol. 23 (1), pp. 2-9.

Mangione, T.W. (1995). *Mail surveys: Improving the quality*. Thousand Oaks, CA: Sage

- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, D., & Beck, C. (2008). *Nursing research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eighth edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Ninth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Prismas engelska ordbok*. (2004). Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- SFS 2003:460. *Etikprövningslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – förslag till utformning och genomförande av satsning*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18591/2012-2-5.pdf>.
Hämtad: 2014-12-15.
- Statistiska Centralbyrån. (2014). *Sveriges framtida befolkning 2014-2060 – The future population of Sweden 2014-2060*.
http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2014I60/BE0401_2014I60_SM_BE18SM1401.pdf.
Hämtad: 2014-12-15.
- Söderhamn, O., Gustavsson, S-M., & Lindencrona, C. (2000). Reliability and validity of a Swedish version of Kogan's Old People scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 14, pp. 211–215.
- Söderhamn, O., Lindencrona, C., & Gustavsson, S. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*. Vol. 21, pp. 225-229.
- World Health Organization, (2015). Definition of an older or elderly person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project.
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> Hämtad: 2014-12-15.

Bilaga 1



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet

Information till programansvarig

Webbaserad enkätundersökning: Inställning till geriatrisk omvårdnad hos sjuksköterskestudenter i termin 6

Hej! Jag heter Philip och går i termin 5 på sjuksköterskeprogrammet. Jag skriver mitt examensarbete nu vid Blekinge Tekniska Högskola. Jag är intresserad av hur inställningen till geriatrisk omvårdnad ser ut hos sjuksköterskestudenter i termin 6.

För att få ett svar på min fråga har jag valt att utföra en kvantitativ studie med hjälp av en egenutformad webbaserad enkät. Enkäten består utav totalt 14 frågor. Svaren jag får kommer att analyseras med hjälp av statistikprogrammet SPSS. Enkäten riktar sig enkom emot sjuksköterskestudenter i termin 6. Inriktningen på just denna grupp beror på att jag vill undersöka den generella attityden till geriatrisk omvårdnad efter cirka tre år av studier på sjuksköterskeprogrammet.

I Sverige blir den äldre befolkningen allt större för varje år som går. År 2016 beräknas det totala antalet människor som är över 75 år överstiga en miljon, närmare bestämt cirka en tiondel av den totala landsbefolkningen. I takt med att populationen av äldre blir större ökar således även det geriatriska behovet. Vi behöver möta våra äldre med kompetent och engagerad personal.

Man har sedan tidigare studerat hur attityder gentemot äldre ser ut hos sjuksköterskestudenter men man har inte belyst inställningen till den geriatriska omvårdnaden i Sverige. Således är syftet med enkäten att undersöka inställningen till den geriatriska omvårdnaden.

Deltagandet är frivilligt, konfidentiellt och kan avbrytas när som helst utan angivna skäl. Webbenkäten kommer ej behandla känsliga personuppgifter. Data kommer att förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Hör gärna av dig om du har några frågor eller om det finns oklarheter omkring enkäten.

Student: Philip Olsson: phol13@student.bth.se (xxx-xxxxxxx).

Handledare: Louise Stjernberg, Universitetslektor/docent/dekan. Louise.stjernberg@bth.se (xxxx-xxxxxx)

Bilaga 2



Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet

Förfrågan om deltagande i studien: Inställning till geriatrisk omvårdnad hos sjuksköterskestudenter i termin 6

Hej! Jag heter Philip och går i termin 5 på sjuksköterskeprogrammet. Jag skriver mitt examensarbete nu vid Blekinge Tekniska Högskola. Enkäten riktar sig till sjuksköterskestudenter i termin 6. Inriktningen på just er beror på att jag vill undersöka den generella attityden till geriatrisk omvårdnad efter cirka tre år av studier på sjuksköterskeprogrammet.

I Sverige blir den äldre befolkningen allt större för varje år som går. År 2016 beräknas det totala antalet människor som är över 75 år överstiga en miljon, närmare bestämt cirka en tiondel av den totala landsbefolkningen. I takt med att populationen av äldre blir större ökar således även det geriatriska behovet. Vi behöver möta våra äldre med kompetent och engagerad personal.

Man har sedan tidigare studerat hur attityder gentemot äldre ser ut hos sjuksköterskestudenter men man har inte belyst inställningen till den geriatriska omvårdnaden i Sverige. Således är syftet med enkäten att undersöka inställningen till den geriatriska omvårdnaden.

Deltagandet är frivilligt, konfidentiellt och kan avbrytas när som helst utan angivna skäl. Webbenkäten kommer ej behandla känsliga personuppgifter. Data kommer att förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Hör gärna av dig om du har några frågor eller om det finns oklarheter omkring enkäten.

Philip Olsson: phol13@student.bth.se (xxx-xxxxxxx).

Handledare: Louise Stjernberg, Universitetslektor/docent/dekan. Louise.stjernberg@bth.se (xxxx-xxxxxx).

Jag tackar på förhand för ditt deltagande! Dina svar betyder mycket för resultatet.

Bilaga 3

Markera alla de svarsalternativ som stämmer överens med din uppfattning genom att sätta ett kryss i motsvarande ruta.

1. Man Kvinna

2. Ålder _____

3. Vid vilket lärosäte studerar du vid?

- Blekinge Tekniska Högskola
- Lunds Universitet
- Malmö Högskola
- Högskolan Kristianstad

4. Hade Du någon erfarenhet av arbete med äldre innan du började studera till sjuksköterska?

- Ja
- Nej

5. Känner du att grundutbildningen till sjuksköterska gett dig en god baskunskap om geriatrisk omvårdnad?

- Ja
- Vet ej
- Nej

6. Är geriatrisk omvårdnad något som Du tycker är intressant?

- Ja
- Vet ej
- Nej

7. Anser du att geriatrisk omvårdnad är utmanande och varierande i förhållande till annan klinisk omvårdnad?

- Ja
- Vet ej
- Nej

8. Skulle Du kunna tänka dig att jobba inom geriatriken som första jobb efter din examen?

- Ja
- Vet ej
- Nej

9. Skulle Du kunna tänka dig att jobba inom geriatriken längre fram i din karriär?

- Ja
- Vet ej
- Nej

10. Anser du att geriatrisk omvårdnad är lika intressant att arbeta inom som annan klinisk omvårdnad?

- Ja
- Vet ej
- Nej

11. Om du svarade Nej på fråga 10, anser du att geriatrisk omvårdnad har lägre anseende än annan klinisk omvårdnad?

- Ja
- Vet ej
- Nej

12. Om du svarade Nej på fråga 10, anser du att geriatrisk omvårdnad har högre anseende än annan klinisk omvårdnad?

- Ja
- Vet ej
- Nej

13. Om du får använda tre ord som bäst beskriver anledningen till varför du inte vill arbeta inom geriatriken, vilka skulle dessa vara?

14. Om du får använda tre ord som bäst beskriver anledningen till varför du vill arbeta inom geriatriken, vilka skulle dessa vara?
