

**ALLTID REDO**

En fenomenologisk studie om  
undersköterskors arbetsliv

**ON DUTY**

Assistant nurses' working life:  
a phenomenological study

SD521G Examensarbete i Socialpsykologi 15hp  
vårterminen 2018

Maria Antonsson  
Gisela Häggblad

Handledare: Zaira Jagudina och Lars-Erik Berg  
Examinator: Lika Rodin

## **Sammanfattning**

Sjukvårdsorganisationer står inför stora utmaningar när andelen äldre i befolkningen ökar. Undersköterskor inom äldreomsorgen är en yrkeskategori som det ställs höga krav på eftersom de står för huvuddelen av den praktiska patientvården. Sjukskrivningarna ökar och ur ett nationellt perspektiv sticker Västsverige ut med särskilt höga sjukskrivningstal.

Syftet med föreliggande studie var att få en djupare förståelse för undersköterskors subjektiva upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg.

En kvalitativ fenomenologisk metod med tematisk analys tillämpades med semi-strukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Tio undersköterskor från en kommun i regionen deltog. Intervjuerna transkriberades och kodades.

I resultatet utkristalliserades tre teman och åtta underteman/kategorier: Arbetsuppgifter (praktiska arbetsuppgifter, sociala arbetsuppgifter, osynliga arbetsuppgifter), Organisering (formell organisation, informell organisation, omorganisation), och Välbefinnande (ökar välbefinnandet samt minskar välbefinnandet).

De socialpsykologiska teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för analysen är social utbytesteori samt gruppsykologi.

Resultaten visade att upplevelser av arbetslivet till stor del präglas av sociala relationer, både inom arbetsgruppen och mellan vårdtagare - undersköterska. Själva arbetsuppgifterna var mindre framträdande när det kom till meningsskapandet kring vad som upplevs påverka välbefinnandet i yrkeslivet.

Nyckelord: Undersköterskor, Äldreomsorg, Fenomenologi, Gruppsykologi, Social utbytesteori

## **Abstract**

Healthcare organizations face great demands as the proportion of the elderly is increasing. Assistant nurses account for the majority of practical patient care and as a result, they are experiencing negative working conditions. As a consequence, the Western region in Sweden especially, is dealing with high levels of sick-leaves. The aim of the present study was therefore to gain a deeper understanding of assistant nurses' experiences of working conditions. Qualitative phenomenological method together with semi-structured interviews was adopted. Ten assistant nurses in one municipality participated. The interviews were transcribed and coded based on qualitative thematic analysis.

Three themes and eight thematic categories emerged: Working tasks (practical working tasks, social working tasks, invisible tasks), Organization (formal organization, informal organization, re-organisation), and Well-being (increasing well-being, decreasing well-being). The social psychological theories underlying the theoretical part of the analysis were Social Exchange Theory and Group Psychology.

The result showed that experiences of working conditions to a large extent were connected to social relations, both within the working group and between healthcare providers and care-recipients. Working tasks were less prominent as far as the creation of meaning about what affects well-being within the profession.

**Keywords:** Assistant nurses, Elderly care, Phenomenology, Group Psychology, Social Exchange Theory

## **Deklarering**

Härmed intygar vi, Maria Antonsson och Gisela Häggblad, att vi på egen hand och utan otillbörlig hjälp genomfört denna studie inom ramen för det Socialpsykologiska programmet vid Högskolan i Skövde under vårterminen 2018, för att erhålla en kandidatexamen i socialpsykologi. Vi intygar även att de källor som använts listats i referenshanteringen samt att denna studie inte tidigare lämnats in för examination eller publicering någon annanstans. Datum, 2018-05-01.

## **Förord**

Vi vill ta tillfället i akt att tacka alla de personer som varit viktiga för vårt examensarbete. Zaira Jagudina föreslog medverkan kopplad till utvecklingsprojektet och var mycket hjälpsam med idéer och förslag i början av arbetet. Lars-Erik Berg tog över handledaruppdraget och har fortsatt att stötta utvecklingen av uppsatsen. Vi vill också tacka de personer som har ställt upp på intervjuer och som delat med sig av sina erfarenheter och därmed gett oss tillfälle att genomföra undersökningsarbetet.

## Innehåll

1. Introduktion.....	3
1.1 Inledning och problemformulering .....	3
1.2 Syfte och forskningsfrågor .....	4
1.3 Disposition .....	4
2. Teoretiska utgångspunkter .....	5
2.1 Social Utbytesteori (SUT).....	5
2.2 Gruppsykologi.....	6
2.3 Centralt begrepp .....	8
3. Tidigare forskning .....	8
3.1 Arbetsförhållanden och organisation i vårdsektorn.....	8
3.2 Välbefinnande bland vårdpersonal.....	11
3.3 Vårduppdragets sociala karaktär .....	13
3.4 Sammanfattning av tidigare forskning .....	15
4. Avgränsning .....	15
5. Metod .....	16
5.1 Metodval .....	16
5.2 Empiriska instrument .....	16
5.3 Urval.....	17
5.4 Etiska överväganden .....	17
5.5 Validitet och reliabilitet.....	18
5.6 Tillvägagångssätt.....	18
5.7 Analysmetod .....	20
5.8 Transkriberingsprocessen.....	20
5.9 Förförståelse (Epoche) .....	20
6. Resultat och analys.....	21
6.1 Bakgrundsinformation om undersköterskorna som deltagit i studien.....	22
6.2 Faktorer som beskriver undersköterskornas upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg.....	22
6.2.1 Tema 1: Arbetsuppgifter .....	22
6.2.2 Tema 2: Organisering.....	26
6.2.3 Tema 3: Välbefinnande .....	31
6.3 Essensen .....	34

7. Sammanfattande analys.....	36
8. Diskussion.....	37
Referenser.....	42
Bilaga 1.....	44
Bilaga 2.....	45

## **1. Introduktion**

Nedan följer ett introduktionsavsnitt som innehåller inledning och problemformulering samt syfte och forskningsfrågor, följt av ett avsnitt om uppsatsens disposition.

### **1.1 Inledning och problemformulering**

I Sverige och övriga Europa ökar andelen äldre i befolkningen. Vi lever längre tack vare senare decenniernas ekonomiska och medicinska utveckling. Hälsovårdsorganisationer utsätts därför för utmaningar vad gäller rekrytering och effektivisering, eftersom en högre andel av befolkningen behöver någon form av äldrevård. Undersköterskor i äldreomsorgen är en yrkeskategori som det ställs särskilt höga krav på, när arbetsbelastningen ökar eftersom de står för huvuddelen av den praktiska patientvården. I arbetet möter de patienter och anhöriga, de samarbetar med andra yrkesgrupper, och bär ett betydande socialt ansvar. De är därtill relativt lågavlönade och arbetar i en miljö som präglas av personalbrist, samtidigt som de förväntas utföra sitt arbete professionellt med god vårdkvalitet. Arbetsituationen har kommit att bli allt mer utmanande och som konsekvens ökar sjuktalen bland vårdanställda i Västra Götalandsregionen. I ett nationellt perspektiv sticker Västsverige ut, med en femtioprocentig ökning av antalet sjukskrivningar mellan 2012 och 2014, enligt Försäkringskassans socialförsäkringsrapport (Försäkringskassan 2014). Mot bakgrund av detta initierades ett utvecklingsprojekt 1 mars 2017 som ska pågå tills 31 oktober 2019. Projektets mål är att bidra med olika former av förebyggande insatser vad gäller den psykiska hälsan hos anställda inom vård- och omsorgssektorn. Tidigare forskning visar på en mängd olika förklaringar till varför sjukskrivningarna ökar samt vilka faktorer som är viktiga för arbetstillfredsställelsen. Däremot saknas kvalitativ forskning vad gäller praktisknära fenomen – vad arbetet innebär för just yrkeskategorin undersköterskor.

Med utgångspunkt från ett socialpsykologiskt perspektiv villkorar samhällsdrag som kultur, organisation och stratifiering människors handlingar. Strukturella särdrag bestämmer alltså inte aktörers handlingar. Människor verkar, eller interagerar inte mot kultur, social struktur eller liknande; de agerar i situationer (Blumer 2012, s.72). Syftet med fenomenologisk metod inom kvalitativ forskning, är att belysa och identifiera fenomen. Fenomenologiska metoder är vidare särskilt effektiva när man vill utforska individers upplevelser och uppfattningar/normativa antaganden. Läger man till en

tolkningsdimension blir det dessutom möjligt att använda metoden som grund för teoretisk analys, där syntesen kan informera, stödja eller utmana politik och handling (Lester 1999). En kvalitativ studie med fenomenologisk metod och med socialpsykologisk teori skulle alltså kunna bidra med kunskaper relevanta för ett utvecklingsarbete, som har som mål att förebygga ohälsa hos anställda, eftersom denna kvalitativa ansats framhäver deltagarnas livsvärldar.

## **1.2 Syfte och forskningsfrågor**

Syftet med föreliggande studie är att få en djupare förståelse för undersköterskornas subjektiva upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg.

### Forskningsfrågor

1. Hur beskriver undersköterskor inom kommunal äldreomsorg sina arbetsuppgifter?
2. Hur beskriver undersköterskor inom kommunal äldreomsorg organiseringen av arbetet/hur arbetet upprätthålls på arbetsplatsen?
3. Hur beskriver undersköterskor inom kommunal äldreomsorg olika aspekter av välbefinnande i yrkeslivet?

## **1.3 Disposition**

Nedan följer inledningsvis en beskrivning av den teoretiska tolkningsramen, vilken innefattar två teoretiska anslag: social utbytesteorin samt gruppsykologi. Sedan följer en förklaring av ett centralt begrepp som återkommer genom uppsatsen.

I nästkommande avsnitt, Tidigare forskning, presenteras en översikt av en mängd forskningsartiklar samt en beskrivning av föreliggande studies positionering i förhållande till dessa.

I avsnittet Avgränsning beskrivs vilka begränsningar som bör uppmärksammas.

Därefter, i metodkapitlet, ges en detaljerad beskrivning av datainsamlingsmetod, empiriskt instrument, urval, etiska överväganden, validitet och reliabilitet samt en utförlig beskrivning av tillvägagångssättet. Kapitlet avslutas med en beskrivning av författarnas förförståelse.



Därpå följer ett avsnitt med resultat och analys, där informanternas/undersköterskornas utsagor integrerats med den teoretiska tolkningsramen.

Slutligen presenteras en avslutande diskussion, där studiens resultat diskuteras och där förslag på framtida forskning fram läggs fram.

## **2. Teoretiska utgångspunkter**

Nedan följer en genomgång av föreliggande studies teoretiska utgångspunkter.

### **2.1 Social Utbyteteori (SUT)**

Social utbyteteori utvecklades av sociologen George Homans och den har länge tillämpats i olika miljöer för att förstå människors interaktioner och relationer. Teorins grundtes är att socialt beteende är resultatet av en utbytesprocess (Blau 1986, s. 88). Syftet med det sociala utbytet är att maximera fördelarna och minimera kostnaderna. Enligt denna teori väger människor de potentiella fördelarna med riskerna i sociala relationer. När riskerna upplevs som högre än belöningarna kommer människor att avsluta förhållandet (Mitchell, Cropanzano & Quisenberry 2012).

I ett socialt utbyte är en resurs allt som kan utbytas mellan människor. Foa och Foa (2012) definierar och beskriver sex olika typer av resursklasser som är vanligt förekommande i sociala utbyten: Information, Tjänster, Status, Kärlek, Varor och Pengar. Utbytesresurserna varierar över tid, ju längre utbytet pågår desto mer social karaktär får det.

Teorin förutsätter att om de båda parterna får en ömsesidig fördel i ett utbyte, uppstår ett långsiktigt utbytesförhållande. Förhållandet är dock beroende av parternas uppfattning om belöningen och huruvida den är större än kostnaden. SUT innebär att utbyten är beroende av den andra partens agerande i det sociala utbytet. Dessa beroendeinteraktioner skapar också förpliktelser som gör att individer känner behov av att betala tillbaka när de har fått en förmån eller belöning från den andra partnern (Mitchell et al. 2012).

Beroenden mellan två parter handlar om vinster och kostnader för huruvida man vill skapa ett annat utbytesförhållande med en ny part. Det bygger på skillnaderna mellan vinster

från ett nuvarande utbytesförhållande och kostnaderna för ett alternativt utbytesförhållande. Ömsesidigt beroende, vilket indikerar samma beroende, är att föredra för båda parter (Blau 1986, ss. 28-29).

SUT utgår från att den ena partens vinst i princip borde motsvara motpartens vinst för att motivera båda att stanna i det sociala utbytesförhållandet. Denna tanke avgör fortsättningen av förhållandet med engagemang och förtroende mellan parterna eller upphörande av förhållandet (Mitchell et al. 2012). Därför är huvudelementen i SUT principen om ömsesidighet och principen om skyldighet.

Principen om ömsesidighet förklarar villkoren när människor engageras frivilligt i resursutbyte, de förväntar sig att förhållandet blir ömsesidigt givande. Principen om skyldighet avser situationer när människor får belöning av någon resurstyp. De anser att de är skyldiga att betala tillbaka den andra parten för att upprätthålla en rättvis handel, vilket leder till engagemang.

På arbetsplatsen har arbetstagaren olika transaktioner med exempelvis medarbetare, administratörer, kunder och organisationer och deltar i olika typer av sociala utbytesrelationer varje dag. I dessa relationer är ömsesidighet nödvändigt för att motivera båda parter att stanna kvar i det sociala utbytesförhållandet (Mitchell et al. 2012).

Sociala utbyten skapar maktberoenden mellan parter, eftersom utbytet sker mellan en part som har något, och en annan som vill ha, eller ta del av detta. Detta maktberoende sker i båda riktningar, men, en allt för stor maktobalans kan leda till extra kostnader eller belöningar. Därför utvärderar båda parter relationen över tid – när de uppfattar att ömsesidighet och maktberoende råder, litar de på varandra och förbinder sig till relationen (Mitchell et al. 2012).

## **2.2 Gruppsykologi**

Inom organisationer, såväl offentliga som privata, är det inte ovanligt att man betraktar arbetsgruppen som en entitet professionella individer. De arbetar tillsammans på ett naturligt sätt och man behöver inte några metoder för att en fungerande dynamik ska ta form. Forskning visar däremot att individer i arbetsgrupper som saknar ett medvetet arbetssätt ofta upplever en osäkerhet och misstro inför gruppen. Då ökar risken för att

värden och normer som fungerar initialt, på kort sikt, etableras och för att gruppens långsiktiga funktion utarmas (Svedberg 2016, s. 169).

Ur ett socialpsykologiskt perspektiv innebär ett funktionellt arbetssätt att man strävar efter en balans mellan vad som rör relationer respektive vad som rör arbetsuppgifter. Gruppens identitet beror av lednings-, uppgifts-, och samspelsdimensionen där tilliten är avgörande. Tilliten är själva kittet i en grupp, i en tillitsfull miljö respekteras både individualitet och gemensamma överenskommelser. Där finns vidare, utrymme för mening och motivation utifrån en stadig men samtidigt funktionell vi-känsla (ibid. s. 171).

Vad gäller uppgiftsdimensionen så har grupper eller team i allmänhet inflytande på vad som ska uträttas men inte nödvändigtvis hur, eller på vilket sätt. Detta gör att gruppen behöver uppgifter och mål som är uttalade och begripliga för att den ska fungera. Är verksamhetsinriktningen oklar ökar risken för alienation, stress och sjukskrivningar. Ett dilemma, eller svårighet, är att individerna i gruppen och de i omgivningen förändras. Mål i arbetet är färskvaror – de kräver en löpande översyn för att verka vägledande, särskilt i situationer där prioriteringsfrågor är komplexa (ibid. ss.172-173).

Samspelsdimensionen handlar om riktlinjer och normer i verksamheten, vad som ska göras; när, hur, och av vem. Den kan liknas vid en organism med viss stadga och viss flexibilitet. Paul Moxnes beskriver dessa balanserande egenskaper med begreppen sociobehov respektive psykobehov (Moxnes 2005 se Svedberg 2016, s. 175). Sociobehovet grundar sig i driftångest, där kontroll och ordning håller denna i schack. Psykobehovet istället, handlar om människors behov av frihet och spontanitet (flexibilitet). En alltför strukturerad arbetsplats med regler och normer för gruppens funktion aktiverar systemångest – känslor av att vara fångad och styrd (Svedberg 2016, ss.175-176). En tillräckligt balanserad struktur gör att gruppen klarar av att göra rätt saker i en föränderlig miljö på ett överenskommet sätt. Den skyddar mot driftångest samtidigt som det konstruktiva och kreativa får utrymme (ibid. s. 177).

Kohesion handlar om samhörighetskänslor individer har inom gruppen. Då den är hög blir individualitet mindre uttalat och vice versa. En personalgrupp där man har en positiv inställning till varandra; där personliga mål är i harmoni med arbetsgruppens; där

gränserna för vad som ska göras respektive inte göras vilar på uttalade kriterier och mening, präglas ofta av en balanserad kohesion, ett mellanläge (ibid. ss.179-180).

### **2.3 Centralt begrepp**

Nedan följer en beskrivning av vad som avses med begreppet välbefinnande.

Välbefinnande som tidigare definierats som frånvaro av sjukdomar, betraktas idag mer utifrån ett välbefinnande-perspektiv återspeglat av Världshälsoorganisationens definition från 1948, ”ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller svaghet” (Stroebe 2000, ss. 4-5). Välbefinnande är ett paraplybegrepp som omfattar både objektiva och subjektiva delar. Modern socialpsykologisk forskning har visat att en robust nivå av välbefinnande är kopplad till upplevelse av mening. I mellanmänniska relationer kan människan få högre stående behov än de materiella tillfredsställda. Vidare utgår socialpsykologin i hög utsträckning från ett potentialrelaterat välbefinnande som handlar mer om hur vi värderar vårt liv och mindre om det hedoniska, det emotionella välbefinnandet (Kazemi 2009, ss. 24-25).

## **3. Tidigare forskning**

Nedan följer ett antal sammanfattade forskningsartiklar med relevans för föreliggande studie.

### **3.1 Arbetsförhållanden och organisation i vårdsektorn**

I en studie som genomfördes i Kanada ”Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care” (Torangeau, Cranley, Laschinger & Pachis 2010) undersöktes vikten av arbetsförhållanden med avseende på två långsiktiga dimensioner: arbetstillfredsställelse och personalomsättning. 675 vårdanställda (sjuksköterskor, undersköterskor, ledare och övrig personal) från 26 vårdhem ingick i studien. Deltagarna fick fylla i en enkät med frågor om arbetsroller, samt en rad arbetsrelaterade frågeställningar som berörde utbrändhet, gruppsammanhållning, kommunikation, organisatoriskt stöd, befogenheter, ledarskap, arbetstillfredsställelse samt viljan att behålla nuvarande tjänst. Med hjälp av bivariat regressionsanalys undersöktes underliggande sambandsstrukturer. Resultatet visade att

högre arbetstillfredsställelse var förknippad med färre fall av känslomässig utmattning, känslor av delaktighet och engagemang i arbetet, större organisationsstöd, starkare gruppsammanhållning och högre prestationsnivåer. Högre omsättning av personal förknippades istället med ökad frekvens av känslomässig utmattning, svagare gruppsammanhållning, lägre prestationsnivåer och känslor av främlingskap inför arbetsuppdraget och sammanhanget. Deltagare i ledarpositioner var signifikant mer tillfredsställda med yrkesuppdraget än sjuksköterskor och undersköterskor.

Eva Olsson (2008) har i sin avhandling ”Emotioner i arbete – en studie i upplevelser av arbetsmiljö och arbetsvillkor” försökt förstå hur anställda inom vårdsektorn i Sverige upplever sin arbetsmiljö och vad som bidrar till deras val att stanna kvar respektive lämna sin arbetsplats. 30 informanter, 7 män och 23 kvinnor från olika yrkeskategorier, däribland undersköterskor deltog i enskilda intervjuer och i fokusgrupper. Resultatet visade att arbetsplatser som genomgår upprepade organisationsförändringar utan starkt stöd från chefer och kollegor upplevs som sämre, medan arbetsplatser där medarbetarna känner sig bekräftade och kompetenta upplevs som bättre. Det är dock inte bara arbetsmiljön som lyfts fram, utan även balansen mellan arbete och privatliv, liksom den i sociala relationer. Dessutom är arbetskulturen på arbetsplatsen av avgörande betydelse – graden av samhörighet i sociala relationer samt det emotionella klimatet i stort. Dessa sistnämnda faktorer ligger till grund för beslutet att stanna eller lämna arbetsplatsen.

Keisu, Öhman, och Enberg (2016) har i sin studie ”What is a good workplace? Tracing the logics of NPM among managers and professionals in Swedish elderly care” undersökt diskurser om arbetet i svensk äldreomsorg med fokus på vad en bra arbetsplats är, enligt vårdpersonal och chefer, med fokus på yrkesidentitet, arbetsplatskultur och arbetsförhållanden. Detta mot bakgrund av att äldreomsorgen i Sverige sedan ett par decennier organiserats enligt en så kallad ”New Public Management” (NPM) modell avsedd att främja effektivitet och kvalitet av vård. Arbetskulturen har påverkats genom att den tidigare värdegrunden delvis förändrats vilket man tror har påverkat meningsskapandet kring vad som karaktäriserar en välfungerande arbetsplats. 31 semi-strukturerade intervjuer på nio arbetsplatser i fyra svenska regioner genomfördes med 14 deltagare i ledarpositioner och 17 anställda. Materialet transkriberades och en mjukvara användes för analysen enligt kritisk diskurs-psykologi. Resultatet visade att det fanns fyra

olika sätt att konstruera representationer av en bra arbetsplats; (1) sträva efter att uppnå uppdraget, (2) önskan att arbeta inom äldreomsorgen (3) goda relationer i arbetet (4) stöd och bättre arbetsvillkor. Ledare konstruerade sina identiteter genom att framförallt konformera med logiken för NPM, medan anställdas identiteter främst grundade sig i relation till yrkesmässig praxis, där omtänksamhet och omvårdnad hade ett kärnvärde.

I den fenomenologiska studien ”Time for caring? Elderly care employees’ occupational activities in the cross-draft between their work priorities, ‘must-do’s’ and meaningfulness”, Nilsson och Nilsson (2017) intervjuades 35 kvinnor och 2 män, vårdbiträden och undersköterskor, fördelade på fem fokusgrupper i semi-strukturerade intervjuer. Författarna undersökte deltagarnas erfarenheter och attityder till prioriteringar och olika kontrollsystem å ena sidan, och deras vårdtagares individuella behov å den andra, utifrån antagandet att dessa två dimensioner påverkar hur uppgifter i vården organiseras och prioriteras. Resultatet visade att följande kategorier hade relevans för yrkesgruppernas erfarenheter: Kontroll av vårdarbetet, roller och uppgifter, måsten och prioriteringar i vårdarbete, etiska och moraliska dilemman, yrkeserfarenhet av systemet för biståndsbedömningar, dokumentation, rollen att vara kontaktperson för patienter, bördan av vård, rehabilitering, släktingar, och vad anställda tyckte var de viktigaste faktorerna för en bra vård. Dessa kategorier grupperades i tre teman: hantering av vård; uppgifter i vård; tid för vård. De viktigaste faktorerna för god vård var: en väl fungerande vårdsmordning; att prioritera de uppgifter som både yrkesverksamma och vårdtagare upplever som viktiga, ett bra klimat i arbetsgruppen och att få tid att uppmärksamma och träffa vårdtagare som unika individer. Vissa uppgifter prioriterades högre än andra, som att se till att alla brukare kom upp på morgonen och gick till sängs på kvällen, och att alla åt sina måltider samt att de kunde få hjälp med hygien. Det som inte prioriterades lika högt och som oftare sköts upp var: dokumentation, duschning, städning, aktivering och rehabilitering. Arbetsgruppens dynamik påverkade dock alla prioriteringar. När anställda ombads beskriva vad en bra vård handlar om lyftes en tillfredsställande interaktion mellan anställda och brukare fram. Flera betonade även vikten av att behandla varje brukare som en individ, och att inte betrakta alla äldre som ett homogent kollektiv. En mycket viktig komponent för att kunna etablera ett tillfredsställande förhållande mellan brukare och anställda ansågs vara tid.

### **3.2 Välbefinnande bland vårdpersonal**

I den svenska studien ”Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care” av Orrung-Wallin, Jakobsson och Edberg (2015) uppskattades den upplevda arbetsbelastningen och samvetsstressen bland undersköterskor som arbetar i hemtjänsten för att utforska personliga respektive arbetsrelaterade orsaker till hälsoproblem. Data samlades in som en del av en större interventionsstudie för att vidga underlaget om effekterna av ett stödjande och pedagogiskt program för yrkesverksamma sjuksköterskor och undersköterskor i södra Sverige. Studien omfattade 225 undersköterskor (86% kvinnor, medelålder 44) inom både hemtjänst generellt samt hemtjänst med brukare i behov av demensspecifik hemvård, från 3 olika kommuner i södra Sverige. Jämförelser av olika nivåer av arbetsbelastning och samvetsstress och multipla linjära regressionsanalyser utfördes med hänsyn till demografiska samt arbetsrelaterade variabler, dessa omfattade uppgifter om ålder, kön, civilstånd, utbildning, position, arbetslivserfarenhet, skiftarbete, arbetstid och arbetsplats, känslan av sammanhang, organisationsstöd, arbetsmiljö, vårdkvalitet, ledarskap samt generellt vård- och arbetsklimat. Resultatet visade att de som uppgav höga nivåer av arbetsbelastning och samvetsstress var undersköterskor, och hade fler hälsoproblem. De upplevde en svagare grupsammanhållning och tyckte allmänt att arbetssituationen inte var tillfredsställande. Dessutom var de undersköterskor som upplevde en högre arbetsbelastning ofta yngre och hade en mycket begränsad arbetserfarenhet, högre utbildningsnivåer och boende i singelhushåll. De med höga nivåer av upplevd samvetsstress hade mer allvarliga sömnproblem, arbetade oftare dagtid, hade gymnasieutbildning och rapporterade låg grad av individanpassad vård i arbetet. De variabler som inkluderades i analysen förklarade dock bara 25 till 30 % av variansen.

Larsson, Karlqvist, Westerberg och Gard (2012) undersökte i studien ”Identifying work ability promoting factors for home care aides and assistant nurses” vilka faktorer som påverkar arbetsförmågan, hur väl dessa yrkesgrupper hanterar olika arbetssituationer och i vilken grad självständigheten i arbetet är viktigt i syftet att identifiera de delar i arbetet som skulle kunna förbättras för att främja hälsa och arbetsförmåga. Studien inkluderade totalt 137 deltagare, 58 vårdbiträden samt 79 undersköterskor, verksamma inom hemtjänsten i en kommun i norra Sverige, majoriteten kvinnor (93%). Deltagarna svarade

på en enkät där de skattade en rad variabler: Bakgrundsfaktorer (ålder, kön och erfarenhet); Arbetsrelaterade faktorer (övergripande upplevelsen av trygghet); Psykosociala krav (upplevelsen av ansträngning, stress och motstridiga i arbetskrav); Fysiska krav (upplevd fysisk påfrestning i stort); Individuella resurser (upplevelsen av trygghet i stort, kognitivt och emotionellt, risken att drabbas av arbetsrelaterad ohälsa); Självständighet i arbetet (upplevda förmågan att hantera situationer i arbetet, konkret och i relation till kollegor, förmågan att balansera arbetet med den egna förmågan, den positiva attityden till arbetet); Muskulärt/Fysiskt välbefinnande (skattat i relation till olika områden på kroppen) samt Arbetsförmågan (i relation till fysiska och mentala krav i arbetet och uppfattningen om arbetsförmågan vid tidpunkten för studien och två år framåt). Regressionsanalysen visade att upplevelsen av personlig trygghet, självständighet i arbetet och det fysiska välbefinnandet bidrog till arbetsförmågan för undersköterskorna medan för vårdbiträden trygghetsklimatet, anställningstiden och ålder. Självständigheten i arbetet kunde kopplas till trygghetskänslan och de fysiska kraven på jobbet i båda yrkesgrupperna.

Den Schweiziska studien “Lower back pain in nurses working in home care: linked to work–family conflict, emotional dissonance, and appreciation?” (Elfering, Häfliger, Celik, & Grebner, 2017) undersökte huruvida ryggbesvär samt arbetsfunktionsnedsättning till följd av detta, bland sjuksköterskor och undersköterskor i hemtjänsten kunde kopplas till; konflikt mellan arbetsliv och hemförhållanden, emotionell dissonans i arbetssituationer och upplevelser av uppskattning på arbetet. Två olika hemtjänstverksamheter ingick i studien där 125 sjuksköterskor, majoriteten kvinnor, ingick i studien i åldrarna 31-57 år, med 5 års genomsnittlig arbetslivserfarenhet. Via en enkätundersökning klassades intensiteten på ryggsmärtor och arbetsfunktionsnedsättning. Tidspress i arbetet, upplevelsen av kontroll, uppskattning för utförda arbetsuppgifter, konflikt mellan hem och arbete samt emotionell dissonans (hur man hanterar upplevda krav på att uppvisa icke autentiska känslor) bedömdes i relation till ryggsmärtor och arbetsfunktionsnedsättning. Resultaten visade att både ryggsmärtors intensitet samt graden av arbetsnedsättning var associerade med emotionell dissonans och bristen på uppskattning för utförda arbetsuppgifter. Konfliktförhållanden mellan arbetsliv och



familjeliv kunde inte kopplas till arbetsnedsättning, men däremot till ryggsmärtors intensitet.

Bringsén, Andersson, Ejlertsson & Troein (2012) genomförde studien ” Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden” med syftet att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens åsikter om arbetsplatsrelaterade resurser, relevanta för att främja deras hälsa. 16 sjuksköterskor och 19 undersköterskor från en akutvårdsavdelning på ett medelstort sjukhus i södra Sverige deltog i studien. Åtta fokusgruppintervjuer genomfördes och analysen resulterade i fyra teman: belöningen, arbetsgruppen, uppdraget och sammanhanget. Temat ”arbetsgruppen”, visade att när deltagarna tog hela arbetsgruppen i beaktande som då inkluderade läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt enhetschef, upplevdes det i allmänhet meningsfullt att tillhöra ett kollektiv, en grupp. Gruppen upplevdes fungera som en resurs för intern kommunikation och för samarbete, vilket var viktigt för vårdpersonalen i det dagliga arbetet. Deltagarna betonade vikten av erfarenheten av att arbeta med både kollegor och med andra yrkesgrupper. Detta uppgavs kunna leda till ökad kvalitet i vårdarbetet genom att kompletterande kompetenser då kan utnyttjas mer effektivt. De två yrkesgrupperna undersköterskor respektive sjuksköterskor porträtterades relativt olika. Undersköterskorna beskrevs som en sammansvetsad och homogen grupp där många hade arbetat tillsammans i många år. De ville i högre utsträckning arbeta med samma kollegor, och var för en förutsägbar arbetssituation generellt. De ansåg att gruppen var en källa till styrka och stadga när det gällde hälsofrämjandet, även om de också uttryckte att detta kunde vara ett problem för övriga på avdelningen. I kontrast till detta beskrevs förhållandet mellan sjuksköterskorna som mindre intima och familjära, de fungerade dock som ett professionellt stöd. Sjuksköterskorna var mer öppna för att arbeta med varierade yrkeskategorier. Arbetslivskvaliteten för dem handlade om att kunna lita på varandras insatser och detta var en viktig dimension för gruppens funktion.

### **3.3 Vårduppdragets sociala karaktär**

Juthberg och Sundin (2010) genomförde studien “Registered nurses’ and nurse assistants’ lived experience of troubled conscience in their work in elderly care – A phenomenological hermeneutic study”. Sex legitimerade sjuksköterskor samt sex

undersköterskor, yrkesverksamma på äldreboenden i en kommun i norra Sverige deltog i undersökningen. Semistrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod. Syftet med studien var att belysa betydelsen av informanternas upplevda erfarenhet av dåligt samvete i arbetet inom den kommunala äldreomsorgen. Resultatet visade att sjuksköterskornas dåliga samvete handlade om kritiska situationer, där vårdtagarens vårdbehov inte tillgodosattes, eller där samarbetet med andra professioner hade misslyckats. Det dåliga samvetet för att inte ha gjort tillräckligt, eller för att inte ha samarbetat på ett önskvärt sätt, förmedlade känslor av otillräcklighet, osäkerhet, tvivel och maktlöshet. Sjuksköterskorna ifrågasatte härigenom huruvida deras arbetssituation hindrade dem i sin yrkesutövning och yrkesambition. De upplevde att de måste bevisa sin auktoritet och kompetens, samtidigt som de upplevde maktlöshet och tvivel kompetensmässigt. Detta resulterade i känslor av osäkerhet. Undersköterskornas dåliga samvete involverade istället vardagliga situationer för vårdtagarna, vardagliga arbetsproblem samt förhållanden till medarbetare på arbetsplatsen. Det dåliga samvetet handlade också om känslan av att inte räkna till, och rädslor för att förmedla känslor av otillräcklighet och feghet. Även undersköterskorna ifrågasatte huruvida deras arbetssituation hindrade dem i deras ambition att vara professionella. Detta var kopplat till praktiska arbetsuppgifter, tid för att vara engagerad, och att vara tillgänglig för de boende och deras familjer. Dessutom om att hålla sig väl med arbetsgruppen, om att vara en bra medarbetare, ibland genom att gå emot sina egna övertygelser.

I "Understanding work ability: Experiences of female assistant nurses in elderly care" av Sandmark, Hägglund, Nilsson och Hertting (2009), var syftet att fokusera på kvinnliga undersköterskor för att utforska olika faktorer, så kallade hälsokällor (vad som betraktas som hälsofrämjande) samt att undersöka hur dessa, både på arbetet och i privatlivet, kunde förklara arbetsförmågan. Arbetsförmågan definierades som en hög närvaro på jobbet. Samtliga deltagare hade ingen sjukfrånvaro eller maximalt fem dagar, de senaste fem åren. Semi-strukturerade intervjuer med 12 undersköterskor i olika åldrar från olika verksamheter inklusive dag- och natt-skiftarbeten, samtliga kvinnor, genomfördes i en kommun i mellan-Sverige. Intervjuerna transkriberades och analyserades via innehållsanalys. Resultatet visade tre huvudteman kopplade till syftet med studien: "ett önskvärt jobb, trots låg status", "stödande sociala nätverk" och "förmåga att hantera

stress", med några av följande underteman: vilja att arbeta med människor, ett belönande jobb trots låg status och hög arbetsbelastning, frihet i arbetet trots viss monotoni, stödjande sociala nätverk, ett starkt arbetslag, kvalitativt goda relationer privat, balans mellan arbete och fritid, högt skattad hälsa oberoende av fysiska eller medicinska problem, och "inbyggd" träningstid via arbetet.

### **3.4 Sammanfattning av tidigare forskning**

Tidigare forskning om vårdanställdas arbetssituation har riktat fokus på olika områden. Många studier har undersökt välbefinnandet på arbetsplatsen inom vårdsektorn; hur balansen mellan arbetsliv och fritid ser ut, samt vilka arbetsmiljöfaktorer som är viktiga för att minska personalomsättningen. Andra studier har haft organiseringen av vården som fokusområde. Sociala dimensioner såsom arbetsklimat, relation vårdgivare-vårdtagare och identitetsskapande i yrket har också undersökts.

Relativt få studier däremot, har avgränsats mot gruppen undersköterskor och inga kvalitativa studier har undersökt hur denna grupp beskriver sitt arbetsliv. Genom att i föreliggande studie involvera yrkesgruppen undersköterskor som medforskare och låta dem beskriva hur de upplever sitt arbetsliv kan vi få en djupare förståelse för deras arbetsmiljö. Något som skulle kunna vägleda regionens utvecklingsprojekt som har som mål att stötta en positiv arbetsmiljöutveckling för bland annat denna yrkeskategori.

## **4. Avgränsning**

Några begränsningar i arbetet bör noteras. Endast undersköterskor med minst 20 års arbetslivserfarenhet inom äldreomsorgen ingår i studien. Det bedömdes som viktigt att välja informanter med lång erfarenhet för att få ett robust perspektiv, baserat på beprövade erfarenheter och reflektioner. Denna avgränsning innebär samtidigt att urvalet speglar en särskilt dedikerad grupp undersköterskor och att en viss tillvänjning av arbetsmiljön bör beaktas. Informanterna arbetade alla inom en och samma kommun trots att hela länet ingick i utvecklingsprojektet. Denna avgränsning var nödvändig av rent praktiska skäl, då schemaläggning av intervjuer inklusive resor annars hade blivit alltför omfattande.

## **5. Metod**

Nedan följer en redogörelse för studiens metodologiska överväganden och genomförande. Dessutom redogörs för de etiska aspekter som har beaktats under studiens gång.

### **5.1 Metodval**

Föreliggande studie grundar sig i en kvalitativ och fenomenologisk design. Fenomenologisk metod vilar på filosofiska antaganden om verkligheten där några är viktiga att nämna; upplevda erfarenheter studeras utifrån hur de beskrivs och man strävar efter att beskriva kärnan av dessa; man söker inte efter förklaringar eller analyserar erfarenheter bortom det medvetna. Vidare antar man, inom den fenomenologiska traditionen, att människans medvetande präglas av intentionalitet, det vill säga, medvetandet behöver ett objekt att vara medveten om. Som konsekvens skiljer man inte på objekt och subjekt när man beskriver verkligheten, utan objekt kan endast uppfattas genom att det på något sätt har betydelse för individen, grundat i dennes erfarenheter (Creswell 2013, s. 77-78).

En kvalitativ, fenomenologisk studie lämpade sig bäst, eftersom en detaljerad beskrivning genom direktkontakt med undersköterskorna bedömdes som viktig, för att få en djupare förståelse för deras arbetsliv (Creswell 2013, s. 20). Den fenomenologiska metoden medförde att den gemensamma erfarenheten av fenomenet utforskades och reducerades till en kärnfull beskrivning, essensen (ibid. s. 76). Datainsamlingen gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med utgångspunkt från ett antal teman där deltagarna också hade möjlighet att utveckla intervjun (Bryman 2011, s. 415). Individernas beskrivningar av sina erfarenheter bedömdes som viktiga för att, fenomen som rör sociala relationer är komplexa. De går inte att reducera till enkla frågor och svar utan kräver utvecklade samtal. Detta hade inte kunnat uppnås med en kvantitativ ansats eftersom respondenternas svar då påverkats mer av forskarnas uppfattningar, och förväntningar (ibid. ss. 371-372).

### **5.2 Empiriska instrument**

Intervjumaterialet insamlades med hjälp av en intervjuguide. Teman kopplade till syfte och forskningsfrågor arbetades fram och språkliga formuleringar granskades för att undvika både onödigt komplicerade formuleringar och vägledande frågor, se Bilaga 2.

### **5.3 Urval**

Ett målinriktat urval av undersköterskor i äldreomsorgen från en kommun i Västra Götalandsregionen gjordes. Informanter med minst 20 års arbetslivserfarenhet valdes ut för att säkerställa att urvalet inkluderade undersköterskor med erfarenhet av både långsiktiga och kortsiktiga arbetssätt. Detta innebar att informanterna inte valdes ut slumpmässigt, utan strategiskt för att vara relevanta för de aktuella forskningsfrågorna (Bryman 2011, s. 392) och för metoden. En lång arbetslivserfarenhet bedömdes som viktig för att det ökar sannolikheten för att erfarenheten av fenomenet är robust. Eftersom studien skulle utgöra ett bidrag till tidigare nämnda utvecklingsprojekt, fick valet av kommun ske utifrån de kommuner som ingår i projektet. Den geografiskt mest lämpade kommunen valdes ut och tillgången på informanterna erhöles via projektet med hjälp av personalkonsulten i berörd kommun.

### **5.4 Etiska överväganden**

I de intervjuer som genomförts har undersköterskornas egna tankar, upplevelser, känslor och erfarenheter stått i fokus. Studien har i största möjliga mån, i enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (Codex 2018), strävat efter att uppfylla samtliga krav på konfidentialitet, nyttjande, samtycke och information. Konfidentialitetskravet innebär att intervjupersonernas personuppgifter samt data bevaras på ett sätt så att det inte är åtkomligt för andra än för behöriga (ibid. 2017). Detta krav uppfylldes genom att informanterna försäkrades anonymitet och att urvalen av citat ej kan härledas till person. Information såsom namn, ålder, kön, arbetsplats, eller ort maskerades i samband med transkriberingen. I nyttjandekravet uttrycks att information inte skall användas till annat ändamål än till forskning, och att rekommendationen också är att deltagarna ska få ta del av forskningsresultaten. Denna studie, när den är godkänd kommer därför att delges samtliga deltagare. Vidare kommer informationen inte att användas till något annat ändamål än till denna studies forskningsmål. Samtyckeskravet innebär att medverkan i en studie grundar sig i att intervjupersonerna själva har beslutat om sitt deltagande. För att försäkra detta lämnades ett skriftligt samtyckesformulär innan intervjuerna påbörjades. Efter medverkan erbjöds samtliga deltagare var sitt pappersexemplar av samtyckeskravet för att förtydliga etiska villkor och rättigheter. För försäkran om att informationskravet uppfyllts lämnades skriftlig information till deltagarna med studiens syfte samt vilka etiska principer som tas i beaktande vid en

intervju och vid bearbetning av allt material (se bilaga 1). Frågan om huruvida det var okej att spela in intervjun eller om man föredrog manuella minnesanteckningar ställdes explicit och med hänsyn till den tillfrågades önskan helt och hållet. Det betonades, dels i informationsbrevet och dels vid intervjuernas start, att deltagandet var helt frivilligt och att de när som helst kunde avbryta eller välja att inte svara på frågor, och att alla medverkande, efter var genomförd intervju besitter rätten att dra tillbaka sin medverkan. Intervjusamtalen innehöll frågor som kan upplevas som känsliga, och detta togs hänsyn till genom att uppmärksamma respondenternas känsloläge via visuell observation (Trost 2010, ss. 92-93).

### **5.5 Validitet och reliabilitet**

Validitet och reliabilitet i studier med kvalitativ inriktning handlar om att kunna beskriva att man har samlat in och bearbetat data på ett systematiskt och hederligt sätt. Lincoln och Guba, (Lincoln & Guba 1984, 1985 se Bryman 2011, ss. 352-355) föreslår tillämpning av begreppen trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och ”confirmability”. Trovärdighet handlar om att alla beskrivningar av den sociala verkligheten är noggrant genomförda. För att öka trovärdigheten i denna studie har forskarnas tidigare erfarenheter åsidosatts så långt det har varit möjligt vid intervjutillfällena. Ett avsnitt om dessa presenterats i uppsatsens ”epoche”/förförståelse (Creswell 2013, ss. 80, 83). Detta för transparens av forskarnas tidigare erfarenheter eftersom dessa kan ha påverkat tolkningar i arbetet. Överförbarhet innebär att detaljerade beskrivningar ger andra, det vill säga läsarna, möjlighet att bedöma eventuell överförbarhet till andra kontexter. Förutom detaljerade beskrivningar har urvalet (undersköterskor med 20 års yrkeserfarenhet) haft som syfte att spegla bredden på fenomenet. Pålitlighet är en slags reliabilitet och innebär att samtliga delar i en studie ska redogöras med transparens och noggrannhet. Denna punkt har beaktats genom beskrivningar av en systematisk arbetsgång samt genom handledarens och examinatorns granskning. ”Confirmability” handlar om att tolkningen av datan ska vara så objektiv som möjligt. I föreliggande studie har handledarna som har kunskaper inom området konsulterats löpande.

### **5.6 Tillvägagångssätt**

Den empiriska datainsamlingen gjordes med hjälp av semi-strukturerade intervjuer. Sammanlagt intervjuades tio deltagare där plats och tidpunkt bestämdes av deltagarna

själva. Vid intervjutillfället fick varje deltagare inledningsvis läsa igenom ett informationsbrev där uppgifter om studien och om deltagarnas rättigheter presenterades (se bilaga 1). En intervjuguide med olika teman användes (se bilaga 2). Frågorna var öppna och utformade så att deltagarna skulle ha möjlighet att berätta fritt men inom ramen för intervjuguidens temaområden. Följdfrågor användes när förtydliganden behövdes – då fenomen inte formulerats i tillräckligt konkreta termer samt då formuleringar väckte särskilt intresse. Varje intervju varade i ca 45 minuter och endast en deltagare i taget intervjuades, av en forskare. Ingen ersättning erhöles för medverkan. Alla intervjuer initierades med följande fråga: ”Kan du berätta om hur det är att jobba som undersköterska?”. För att få en fördjupad förståelse för deltagarnas erfarenheter, och för att få information om olika aspekter av dessa följdes frågorna upp med: ”Kan du beskriva mer i detalj? ”Kan du ge några exempel? ”Hur upplever du det här?”. En pilotstudie genomfördes med en av deltagarna i urvalsgruppen. Med denna som grund utvärderades intervjuteknik och intervjuguiden. Samtliga intervjuer spelades in, transkriberades och analyseras med hjälp av kodning och tematisk analys. Intervjuerna transkriberades ordagrant till löpande text och numrerades radvis för att skapa ordning. Alla transkriberingar lästes sedan igenom noggrant, minst två gånger, för att få en helhetsuppfattning om vad som sagts om fenomenet (upplevelser av arbetslivet), utan någon teoretisk förföreställning. Tidigare erfarenheter åsidosattes samtidigt efter bästa förmåga. Olika aspekter av informanternas beskrivningar beaktades, såsom miljöer, föremål, personer och sociala interaktioner. Preliminära koder antecknades i marginalen av transkriberingarna i form av idéer eller markeringar om vad som verkade särskilt intressant. Den första omgången kodning resulterande i totalt 378 unika koder. I andra och tredje omgången diskuterades formuleringar och benämningar för att uppnå hög koherens mellan alla transkriberingar, och för att lättare kunna reducera antalet koder. Med råmaterialet (transkriberingarna) som grund diskuterades även innehållet i relation till koder för att materialet i sin helhet skulle behandlas på liknande sätt, då kodningen av materialet fördelades lika. Koderna var både deskriptiva och holistiska (Miles, Huberman & Saldana 2013, ss. 74, 77). Kombinationen av det deskriptiva och det holistiska förfarandet möjliggjorde en kartläggning av materialet samtidigt som helheter beaktades. Ur varje transkribering identifierades också så kallade ”signifikanta uttalanden”, där syftet i studien var vägledande. Möjliga teman diskuterades löpande både utifrån

materialet i sin helhet och utifrån det preliminära urvalet av signifikanta uttalanden. Efter tre cykler kodning togs preliminära teman fram. Initialt var dessa: ”utmaningar”, ”organisering”, ”inget tema”, ”sociala arbetsuppgifter”, ”osynliga arbetsuppgifter”, ”kollegor”, samt ”socialt utbyte”. Ett reducerat antal kategorier applicerades sedan med utgångspunkt från dessa. Överlapp diskuterades och kontentan blev att det bedömdes oundvikligt att helt undvika överlapp och samtidigt beskriva den sociala verkligheten såsom den redogjorts för, av informanterna. I en sista diskussion om kodningen togs de definitiva kategorierna fram. De teman som slutligen benämner alla kategorier tillika koder, råkade av rent slumpmässiga skäl sammanfalla med formuleringar i forskningsfrågorna. En narrativ beskrivning av citatdelen, tillsammans med essensen, sammanställdes till ett resultat. Essensen kan beskrivas som en uttömmande beskrivning av de fenomen som inte varierar mellan olika individer, det gemensamma (Creswell 2013, s. 332).

### **5.7 Analysmetod**

Tematisk analys användes för bearbetning av intervjumaterialet av flera skäl. Framförallt eftersom målet med analysen var att beskriva erfarenheter induktivt. Tematiseringen avsågs spegla vad som uttalats, utan koppling till teori. Teoretiska utgångspunkter för analysarbetet av resultatet valdes ut först efter kodningen och tematiseringen.

### **5.8 Transkriberingsprocessen**

De inspelade intervjuerna transkriberades kort efter att de ägt rum, och samma forskare som genomfört intervjun utförde även motsvarande transkribering. En överenskommen metod för transkriberingsförfarandet applicerades av båda forskarna, för att öka den språkliga jämförelsen mellan intervjuerna (Kvale 2007, s. 95). Denna innebar att alla yttranden, allt vad som sades, inklusive icke verbaliserade ljud och pauser transkriberades, för att fånga betydelsen av alla uttalanden. Inspelningarna resulterade i 209 sidor transkriberat material totalt, ca 20 sidor per deltagare.

### **5.9 Förförståelse (Epoche)**

Datainsamlingen, intervjuerna, genomfördes av båda forskarna separat, och analysen i sin helhet gemensamt. Följande uttalanden om författarnas perspektiv då studien genomfördes presenteras här, för att läsarna ska kunna tolka bådars förförståelse, som föreslagits av Creswell (2013 s. 80), för att i sin tur kunna tolka materialet.



Den första författaren var vid tidpunkten då studien genomfördes studerande vid Högskolan i Skövde, sista året på socialpsykologiska programmet:

*Jag hade tidigare arbetat som analytiker på olika forskningslabbs, och som administratör, i sammanlagt i 15 år och var studerande vid Högskolan i Skövde då datainsamlingen genomfördes. Jag hade således ingen arbetslivserfarenhet av människor i behov av vård. I början av studien förväntade jag mig att undersköterskorna skulle tala om tidsbrist i arbetet och om hög omsättning av brukare, och att dessa faktorer skulle dominera i deras berättelser om arbetets utmaningar inom äldreomsorgen.*

Den andra författaren var även hon studerande vid Högskolan i Skövde, sista året på socialpsykologiska programmet vid tidpunkten då studien genomfördes:

*Jag hade själv många års yrkeserfarenhet som undersköterska inom äldreomsorgen. Då jag var medveten om att detta skulle kunna påverka mina tolkningar och min attityd till yrkeskåren, fokuserade jag på att lyssna på allas berättelser med stor öppenhet. Informanterna fick inte heller veta något om mina yrkeserfarenheter, just för att undvika en alltför kollegial stämning. Min kontextuella tolkning dock, av beskrivna situationer har nog blivit enklare tack vare mitt tidigare yrkesliv. Jag hade förväntningar om att undersköterskorna i hög utsträckning skulle prata om stress generellt.*

## **6. Resultat och analys**

Denna explorativa undersökning av undersköterskors upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg gav en mångfacetterad bild av fenomenet. Tre teman med koppling till dessa upplevelser framträdde: (1) Arbetsuppgifter, (2) Organisation, och (3) Välbefinnande (Tabell 1). Resultaten är organiserade enligt dessa teman i två delar, med respektive underkategorier. Den första delen består av en systematisk redogörelse med representativa citat och inkluderar teoretisk analys. Den andra delen består av essensen, det gemensamma av fenomenet – undersköterskornas beskrivningar av upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg.

## 6.1 Bakgrundsinformation om undersköterskorna som deltagit i studien

Samtliga deltagare var kvinnor (n=10), i åldrarna 48-63 år (Tabell 2). Majoriteten av deltagarna var undersköterskor verksamma inom hemtjänsten (n= 6), medan 2 arbetade inom dagvården.

tabell 1

<i>Teman</i>	<i>Kategorier</i>
Arbetsuppgifter	Praktiska
	Sociala
	Osynliga
Organisering	Formell
	Informell
	Omorganisation
Välbefinnande	Ökar
	Minskar

tabell 2

<i>Informanterna</i>	
Antal	10 st
Kön	Kvinnor
Ålder	48-63 år
Arbetslivserfarenhet	25-41 år
Arbetsplatser	Hemtjänst, dagvård, äldreboende, korttidsboende

## 6.2 Faktorer som beskriver undersköterskornas upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg

De faktorer som relaterar till undersköterskornas upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg representeras här explicit, genom de tre huvudteman med respektive underkategorier som framkom i kodningsprocessen. Dessa presenteras tillsammans med citat där undersköterskornas egna ord ger en nyanserad beskrivning av deras beskrivningar.

### 6.2.1 Tema 1: Arbetsuppgifter

Detta tema framkom då undersköterskorna beskrev sin vardag på olika sätt.

#### Praktiska arbetsuppgifter

Arbetsuppgifterna varierar beroende på var undersköterskan arbetar, om arbetet utförs i brukarens egna hem eller på en vårdinrättning. Vanligt förekommande är omsorg i allmänhet och service till gamla, sjuka, eller människor med funktionsnedsättning. Arbetet innebär högt ställda krav på flexibilitet då ingen dag är den andra lik, det vill säga, brukarnas behov av omsorg varierar. En av undersköterskorna ger en kort beskrivning av vad arbetsuppgifterna i hemtjänsten kan handla om:

*Vi besöker äldre, det finns yngre också, för att hjälpa dem i sina dagliga liv, med mediciner, städ, tvätt, dusch, promenader. Ja, hjälpa dem helt enkelt för att få en bra dag och för att kunna bo hemma. [Transkribering 8, s.1]*

Undersköterskan beskriver exempel på de resursklasser (Foa & Foa 2012), som är involverade i utbytet och hon ger uttryck för att minst två av dessa är involverade; tjänster (den praktiska hjälpen) och iallafall ett visst mått av kärlek/omtanke (via uttrycket om “en bra dag”). Motparten i utbytet, det vill säga vårdtagaren har ju däremot inte någon resurs att förmedla direkt, eftersom resursklassen pengar förmedlas indirekt, av arbetsgivaren. Det är alltså ett socialt personligt möte, där ena parten erbjuder en resurs med direkt koppling till motparten medan den andra (vårdtagaren) inte har möjlighet att göra det.

Omsorgsarbetet handlar vidare mycket om att vara en förlängd arm i vardagen – om praktiska uppgifter som brukarna inte längre klarar själva. De undersköterskor som är verksamma inom hemtjänsten uppskattar att de besöker mellan fem och tio hem per arbetsdag. En av undersköterskorna sammanfattar hennes syn på uppdraget:

*Hm, vi, ja, dom bor ju här i sina egna hem då, och det får de ju göra precis så länge som de själva önskar då, så att, att de får ju hjälp liksom, mellan himmel och jord höll jag på att säga. Det är ju från att kanske många börjar med att ha städ var 14e dag då till att kanske ha, att de har den sista, den palliativa vården till exempel så att, allting egentligen. Det är mediciner, man hjälper dem att komma upp på morgonen, tvätta sig, klä på sig, duscha. [Transkribering 3, s.1]*

Undersköterskan vittnar här om att de resursklasser (Foa & Foa 2012) som är involverade i sociala utbyten kan variera kraftigt både beroende på intensiteten och karaktären på utbytet.

En annan av undersköterskorna vittnar om att brukarens mentala status påverkar hennes förhållningsätt till det praktiska:

*Det är ju många, påklädning och det är ju mediciner och, och man får ju plocka fram kläder till många som inte har det, en del är ju inte... en del är ju självgående och så, men det finns ju såna som är dementa då så... och då*

*måste man ju tänka lite vad de kanske har till mat, längre fram då, eller ja, på middagen sen då, och kanske sätta på en tvätt och sen ge mediciner då, innan man går. [Transkribering 1, s.2]*

Undersköterskan ger här uttryck för att även om utbytet grundar sig i betalning för olika tjänster, resursklassen tjänster (Foa & Foa 2012), så finns det inslag av både resursklassen information och resursklassen kärlek/omtanke eftersom hon ibland måste vägleda och vara lyhörd för hur personen mår.

På frågan om det finns något hinder i det praktiska arbetet beskriver hon en slags konflikt mellan rehabiliteringsarbetet som yrkesuppdraget också handlar om, och den tid hon upplever detta förhållningssätt faktiskt kräver:

*Ja... de gör de ju ofta, man ska ju jobba med händerna bakom ryggen, det är ju så som de säger... Vissa de ska ju knäppa sin skjorta själv då, de ska ju få göra sig fina och. Men ibland så har man då stressen, ibland... Då kan man ju känna... ja, ta den där knappen. Ta det där sista, knappen så. [Transkribering 1, s.3]*

Undersköterskan beskriver en struktur som gör det svårt för henne att utföra sina arbetsuppgifter på ett balanserat sätt. Detta skulle kunna leda till att en upplevelse av driftångest (Svedberg 2016, s. 177).

### Sociala arbetsuppgifter

Empatisk förmåga är något som är av stor vikt för en undersköterska. Vårdtagarna befinner sig i beroendeställning och kan i vissa fall inte uttrycka sina önskemål. Detta gör att undersköterskorna kan behöva upptäcka outtalade behov. När de lär känna sina vårdtagare blir detta givetvis enklare. En av undersköterskorna berättar att den sociala relationen, som naturligt uppstår, påverkar dem alla på ett sätt som ledningen kanske inte tar hänsyn till:

*För oftast är det ju så vi säger, jobbar du på golvet, du vill ju de gamla så väl, du har ju ett ansikte, du brinner ju för de här människorna, chefer och alla ledningar de har ett personnummer, de ser ju inte. [Transkribering 8, s.15]*

Här ger undersköterskan uttryck för att människor i ledarställning inte erfar direkta sociala utbyten med vårdtagarna utan att de sannolikt betraktar relationerna mer som en transaktion, där resursklassen tjänster (Foa & Foa 2012), byts mot resursklassen pengar (ibid.). Hon däremot, ger uttryck för en annan upplevelse när hon säger att de “brinner för de här människorna”. Detta kan tolkas som att, generellt sett, så betraktar hon det sociala utbytet som något där andra resursklasser också är involverade.

Den sociala dimensionen av arbetet inkluderar även relationer med kollegor och det finns olika åsikter inom arbetsgruppen om hur man disponerar tiden hos brukarna, utifrån det faktum att det uppstår subjektiva gränsdragningar i praktiska situationer och att relationerna mellan undersköterskan och vårdtagaren varierar. En undersköterska beskriver i dialog med forskare 1:

*F: Ja, så det kan finnas olika åsikter?*

*I: Ja, men det gör de ju, en del kanske tänker kanske att de... henne behöver vi inte hjälpa, det klarar hon själv, men en annan kanske tycker att, det behöver vi nog hjälpa, att hon behöver ha lite stöttning. Och andra kanske tänker på ett annat sätt. Det kan ju vara lite konflikt, så att, så är det ju, det måste det ju vara. Vi är ju inte lika så är det ju.*

*F: Man ser ju olika saker... antar jag?*

*I: Ja man gör ju det och man kanske, man kan ju inte gå hem hos alla vårdtagare och så. En del kanske öppnar sig och tar mer för nån personal också, så, och då kanske det... då tar det ju längre tid hos den, då kanske man får göra mer hos den, den dan. [Transkribering 1, s.5]*

Här vittnar undersköterskans uttalande om att sociala utbyten såklart upplevs på lite olika sätt. Principen om skyldighet, att man känner sig skyldig att betala tillbaka när man har erhållit en resurs (Mitchell et al. 2012) därtill, gör att olika undersköterskor upplever olika sorters sociala resursutbyten och som konsekvens olika upplevelser om vilka sociala resursklasser (Foa& Foa 2012) som står på spel.

### Osynliga arbetsuppgifter

Eftersom arbetet innebär tät kontakt med många brukare kan undersköterskorna också reagera på förändringar vad gäller hälsostatusen. Forskaren undrar nedan hur de hanterar demenssjuka i ett begynnande stadium, och en av undersköterskorna beskriver följande:

*Oftast så får man ju då börja på vårdcentralen, om det är så att antingen anhöriga misstänker, eller att man genom en själv börjar tänka att det här står inte riktigt rätt till, och då gör de ju en demensutredning och då kan det ju vara så att man kanske inte kan bo kvar hemma för det är ju, man kanske går ut och man skadar sig eller ja, och sen finns det ju väldigt mycket om man säger, hjälpmedel så att man ändå kan bo hemma. [Transkribering 3, s.3]*

Här vittnar undersköterskan om att i uppdraget formellt sett, så ingår det att vara uppmärksam på hur vårdtagare mår och på eventuella förändringar. Detta innebär att resursklassen (Foa & Foa 2012) kärlek/omtanke måste beaktas och att den är involverad, eftersom det krävs någon form av social relation för att kunna göra sådana bedömningar.

## **6.2.2 Tema 2: Organisering**

### Formell organisation

Detta tema blev synligt då undersköterskorna beskrev hur arbetsgruppen fungerar, framförallt avseende kommunikation och planering.

Arbetet organiseras utifrån att alla brukare idag bor hemma så länge de önskar. Det kan medföra att hemmen ska fungera som en vårdinstitution rent praktiskt. Nedan beskriver en av undersköterskorna arbetsmiljön i ett vanligt hem:

*Ja så har man ju såna här rullande toastolar, och då får man sätta personen i fråga på den i sovrummet kanske, och sen får man dra den, så har de lagt då såna här små lister, gummilister, och där får man ju ändå rycka och hoppa och det... nå, det är inte bra... även om det finns hjälpmedel och det, det finns, de bygger till hjälpmedel som tröskel-övergångar och så... det är... det blir aldrig lika bra som... boende, om man säger så. [Transkribering 2, s.25-26]*

Det finns vidare ett övergripande regelverk kring larm och om hur de ska prioriteras. Nedan citat med en av undersköterskorna och forskare 1, belyser dock att organiseringen i varje larmsituation bygger på effektiv kommunikation:

*F: Om ni, du är hos någon och så ramlar personen...det är då du ringer till din kompis typ eller?*

*I: Ha, men fast det får jag även göra när jag får ett larm, får jag larmet om jag är hos någon då Anna säger vi och så får jag att Kalle har larmat, å då får jag säga till...sen beror det ju lite på, klart har jag Anna mitt i en dusch, då kan jag ju inte bara springa ifrån henne*

*F: Så du får ansvaret att vidarebefordra om du inte kan?*

*I: Ja, det får jag ju också göra och samtidigt så behöver jag ju hjälp då, kanske nån har ramlat så då måste jag ju också ringa att en går med mig*

*F: Ja..*

*I: Och, ja, och det här får man ju liksom, men det är ju just kanske, är det en person som man har som sitter i duschen, du kan ju inte springa ifrån den där för jag menar, för dom kan ju halka, man vågar inte lämna de så då, utan då får jag ju ringa och säga att jag kan inte ta det å så ringer jag, ja jag ringer runt till någon annan, ringa vidare till en till, kan jag gå ifrån, då säger jag till vårdtagaren, nu har jag fått ett larm så jag måste gå ifrån dig lite, och så går man ut och så ringer jag till en av mina kompisar här och kan du komma med till Kalle här för han har ramlat då. [Transkribering 3, s. 13]*

Undersköterskan beskriver hur hon måste göra en bedömning i en larmsituation och kommunicera denna med kollegor. Det betyder att både individualitet och gemensamma överenskommelser om organiseringen får utrymme. Svedberg (2016 s. 171) menar att respekten för individen å ena sidan och för gruppen å den andra handlar om tillit, och att det är grunden för en funktionell vi-känsla.

Trots att tid avsätts formellt, en gång per månad av ledningen, för kommunikation garanterar detta ändå inte, att det finns en regelbundenhet vad gäller tid för frågor som kanske behöver diskuteras. Undersköterskorna beskriver nedan:

*Så det är ofta kanske personalinformation, budget, ja hur det ser ut ja sen har vi kört lite sån här webbutbildning i palliativ vård. Man kan ju tycka att det är lite konstigt att man lägger det på arbetsplatsträffar för det ska ju mer handla om personalen, men då lägger man in det där. [Transkribering 8, s.16]*

*Sen har vi ju en och en halv timme med bara chefen kvar, och då, hon har ju oftast väldigt mycket punkter, det är ju, det kan ju vara ekonomi och schema och allt möjligt och sen så kommer ju det här arbetsmiljö ska ju vara med, och fackliga frågor och våra frågor, och oftast så försvinner ju dem.*  
[Transkribering 4, s.18]

De två ovanstående citaten kan man tolka som att det finns ett hot mot gruppens vi-känsla, eftersom det inte riktigt frigörs tid för frågor och diskussioner. Mer tid för frågor och diskussioner skulle kunna främja upplevelsen av mening och motivation för undersköterskorna (Svedberg 2016, s. 171).

En annan aspekt av hur arbetet organiseras formellt är att brukarnas insatser ska prioriteras samtidigt som dokumentationen har blivit obligatorisk för alla yrkesverksamma. Detta medför utmaningar vad gäller arbetsfördelningen, eftersom den informella organiseringen varierar. En undersköterska beskriver hennes upplevelse av hur samarbetet kan påverkas:

*När du ser att... det är ju så, vissa personer går hellre kanske ut och arbetar i området, eller yrket och vi har ju även mycket pappers- eller data vi måste, det måste ju alla göra, men vi tycker olika mycket om datorn också, för då går ju några kanske hellre ut och jobbar. Några är kanske lite snabbare på att sätta sig framför datorn och då kanske de säger, men jag ska bara göra detta och detta och detta, när det finns jobb som man har, man kanske måste få ut för att slippa stressa så...[Transkribering 4, s.10]*

Undersköterskan beskriver en situation där samspelsdimensionen (Svedberg 2016, ss. 175-176) aktualiseras som handlar om riktlinjer och normer och om vem ska göra vad och hur. Även om det är viktigt med frihet och flexibilitet i arbetet kan det, som undersköterskan uttrycker framkalla driftångest (Svedberg 2016, ss. 175-176), ordningen och kontrollen av arbetet åsidosätts när samspelsdimensionen inte är tillräckligt balanserad.

### Informell organisering



För att organiseringen av arbetet ska fungera är det viktigt att kunna arbeta proaktivt – att erbjuda kollegor hjälp när man själv har fått tid över. Även om rutiner etableras kring brukares vardag är det ju människor vars hälsostatus varierar både fysiskt och psykiskt.

En undersköterska beskriver i dialog:

*I: Att hjälpa varann heller då*

*F: Så det kan bli otur då helt enkelt?*

*I: Det kan ju va så ibland, e det väldigt mycket, men oftast så, så brukar vi kunna trixa ihop det lite som kan, det är alltid nån som blir färdig lite tidigare som kan hjälpa nån annan å såhär och det är ju då om vi säger då, den här personen med lyft så, om han inte, inte går upp då tar det ju inte riktigt lika lång tid, ska han upp då är det ju lite mer och man ska sitta med, för är det en person som man får hjälpa och äta och det här då och vill han över huvud taget inte gå upp utan bara sova, då får lite tid, då kan man ju ta några andra besök, samtidigt måste man ju ta hans besök lite senare på dan.*

*[Transkribering 3, s.9]*

Undersköterskans uttalande tyder på att arbetsmiljön är relativt tillitsfull, hon beskriver att gemensamma överenskommelser gör att arbetet fungerar. Hon beskriver också att hon organiserar dagen utefter hennes egna beslutsgångar. Ur ett socialpsykologiskt perspektiv illustrerar detta uppgifts- och samspelsdimensioner som är viktiga för en arbetsgrupps funktionella vi-känsla (Svedberg 2016, s. 171).

Flera av undersköterskorna har uttryckt att det är viktigt att planering och kommunikation fungerar för att arbetet ska flyta på. Trots detta råder det brist på tillfällen avsedda just för planering av arbetet. När frågan ställs om utrymme att påverka planeringsarbetet finns, beskriver en av undersköterskorna sina upplevelser:

*Ja vi får ju ta oss det, oftast får det bli vid nåt tillfälle när... ja utrymmet finns inte inlagt i nåt schema så, vi får ta det när nån ringer och säger att jag vill inte ha min aktivering idag eller jag är bortrest jag kan inte ta städet då får man...[Transkribering 6, s.6]*

*Vid tiotiden och då ska vi ju hinna fika en snabb kopp kaffe och en macka och så ska vi planera upp arbetet och så ska vi vara ute typ helst halv elva då.*  
[Transkribering 6, s.12]

Undersköterskans beskrivning är ett exempel på uppgiftsdimensionen, vad som ska göras (Svedberg 2016, ss. 172, 173). Gruppen arbetar informellt med planering då oförutsedda ändringar i verksamheten uppstår för att allt ska fungera. Den tid som avsätts löpande för vad som ska göras är knapp, vilket skulle kunna betyda att uppgiftsdimensionen framförallt handlar om vad som ska göras och kanske mindre om hur. Det kan få som konsekvens att verksamhetsinriktningen upplevs som oklar. Eftersom prioriteringar i arbetet kan vara komplexa är det viktigt att det finns utrymme för att diskutera mål i arbetet, där tid avsätts för att både planera vad som ska göras och hur.

### Omorganisation

En omorganisering som skett på senare tid har inneburit att personalen ibland måste jobba på andra arbetsplatser än sina egna. Tidigare har en lokal vikariepool bemannat respektive vårdområde vid ledighet och sjukdom. Detta innebär att det blir många nya ansikten för vårdtagarna och nya arbetsplatser för personalen. Två av undersköterskorna beskriver sina upplevelser:

*Ja det är nog både och tror jag, så nu om några helger då ska jag åka till ett ställe där jag inte vet vart jag går in ens en gång. [Transkribering 10, s.13]*

*Du får känna dig ny, du glömmet inte det, men jag vet inte om det är rätt mot våra gamla eller de vi hjälper, för de får ju träffa jättemånga nya ansikten.*  
[Transkribering 8, s.10]

Här vittnar undersköterskorna om att det kan upplevas som problematiskt att behöva agera vikarie. Detta skulle kunna härledas till att sociala utbyten med ny part kan generera extra kostnader (Blau 1986, ss. 28, 29), i form av tid och uppmärksamhet, för att etablera ett ömsesidigt maktberoende. Det som framförallt präglar utbyten med ordinarie vårdtagare.

Enligt gruppsykologin är upplevelsen av kontroll och ordning viktig för att hålla driftångest i schack (Svedberg 2016, ss. 175-176). Utifrån ovanstående citat kan man anta att denna istället riskerar att öka då nya tillfälliga arbetsplatser skapar osäkerhet.

Samtidigt kan en tillfällig insats som vårdgivare i ett arbetslag som man inte känner samtidigt innebära att man känner sig fångad och styrd vilket då aktiverar systemångest (ibid.). Olika människor har lite olika behov av att känna sig fria respektive uppburna av en struktur av ordning, därför kan man anta att man upplever arbetssituationer på olika sätt.

### **6.2.3 Tema 3: Välbefinnande**

Detta tema framträdde när undersköterskorna beskrev faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen på olika sätt, både i positiv och negativ riktning.

#### Vad som främjar välbefinnandet i arbetet

Flera av undersköterskorna förklarade hur viktig tilliten inom arbetsgruppen är. Besöken hos brukarna tar lite olika mycket tid, beroende på hur brukaren mår, och på vem som arbetar. Olika relationer och oförutsedda händelser såsom larm exempelvis gör att flexibilitet, att kunna ge och ta arbetsuppgifter i gruppen, är viktigt för att allt ska fungera och för välbefinnandet i gruppen. En undersköterska beskriver personliga egenskaper som är viktiga för gruppen:

*Vi har olika förutsättningar, och bakgrunder och möjligheter och... respektera varandra och alla försöker göra så gott de kan, liksom, fast man har olika kanske förmågor, alla kan inte lika bra den saken, men de kanske kan en annan sak mycket bättre, såhär. Och att man är ärlig och, och detta att man försöker hjälpa varann, inte... det är ju inte så att man smiter undan men, att det inte är så, utan att man faktiskt kontaktar liksom att, är jag färdig, ja då ringer jag runt och kollar, behöver du hjälp? och behöver du hjälp?  
[Transkribering 3, s.16]*

En annan undersköterska utvecklar förtroendeaspekten och att den är viktig för en hållbar grupputveckling. Hon beskriver vilka egenskaper hon ser som viktigast hos de kollegor som hon arbetar med:

*Det är att vara lyhörd och ha en öppen kommunikation, och hjälpsam, men däremot måste jag kunna säga vad jag tycker och få ett bra svar tillbaka. Sen då, ska ju inte nånting vara omöjligt, man ska kunna hjälpa varandra i alla, alla lägen, men, man ska kunna säga tyvärr så kan jag inte hjälpa till för jag*

*har, jag kan inte det just nu utan, men då får man vara öppen. Man får vara ärlig mot mig och då är jag ärlig tillbaks. [Transkribering 4, s.9]*

Sociala resursutbyten präglar även relationerna i arbetsgruppen. Här uttrycker en av undersköterskorna hur viktigt det är att lita på kollegors ageranden. Enligt social utbytesteorin är det viktigt att uppleva ömsesidighet, att maktberoende (vilket behövs för att båda parter ska uppleva att motparten har en resurs, växelvis, annars upphör utväxlingen helt naturligt) råder över tid, då litar man på varandra och förbinder sig till relationen (Mitchell et al. 2012).

En annan aspekt av välbefinnandet handlar mer om att dela allvar och glädje, som en undersköterska beskriver:

*Ja, och sen tror jag det är väldigt viktigt att man kan ha roligt ihop, att man skrattar, för det är ju mycket, det är ju mycket både jobbiga och sorgliga saker men också väldigt mycket roliga saker som händer, när man är ute hos vårdtagare eller när vi träffas här och fikar och så där så. Och att man kan skratta, och att man kan skratta åt sig själv också ibland, för ibland blir det ju väldigt tokigt alltså, det är... att man inte får ta det på för stort allvar ibland, utan att det faktiskt är... just detta och... och, jag tycker vi har väldigt bra grupper här. [Transkribering 3, s.16]*

Undersköterskan ger uttryck för vikten av att skapa utrymme för samhörighet. Hon beskriver detta i termer av vad som upplevs i arbetet, vilket visar att det kan handla om ett behov av att uppnå eller upprätthålla en balanserad kohesion (Svedberg 2016, ss. 179, 180) där person och arbete harmonieras. Hon talar också om meningsskapande när hon säger att erfarenheter behöver ventileras i gruppen.

#### Vad som påverkar välbefinnandet i negativ riktning

En av undersköterskorna ger exempel på hur hennes välbefinnande påverkas när planerade insatser inte har kunnat genomföras. En känsla av otillräcklighet kan skönjas trots att hennes arbetsdag är avslutad:

*Man mår ju inte bra. Skriver man in i genomförandeplanen att de ska få en promenad varje dag och så hinner man inte det kanske på några dagar, då känns det när man cyklar hem, man mår ju inte riktigt bra, man vill ju så gärna göra*

*allt för dem så att de mår bra, men det kan komma grejer emellan.  
[Transkribering 9, s.23]*

Viljan att bidra till välbefinnandet hos brukarna omtalas vidare vid flera tillfällen tydligt, av alla undersköterskor, och samtidigt manifesteras en osynlig aspekt av arbetet i form av en mental påfrestning. En undersköterska beskriver en situation där välbefinnandet i och för sig ökar för både henne och brukaren, men där varandet samtidigt påverkas negativt, av känslan för att ansvaret för kollegorna inte upprätthålls:

*Ja när man får tid att ja man får rulla håret och får greja lite, de, att de blir nöjda så där, att slippa den där stressen. Och tänka, slippa tänka på massa annat, hur ska jag lägga upp dagen imorgon och så där, för det är ju ofta man har i bakhuvudet, nu har vi en vikarie som kommer in nu måste vi...Den kanske inte kan gå till den brukaren, och man måste hela tiden ha, det är ju baktanke så. [Transkribering 1, s.11]*

Undersköterskan talar om ett för henne önskvärt socialt utbyte där både resursklasserna (Foa & Foa 2012) tjänster och kärlek/omtanke är involverade. Detta skulle kunna tolkas som att hon upplever en förpliktelse tillika behov av att balansera resursutbytet med större inslag av Kärlek/Omtanke än det som kanske formaliserats.

Det är en utmaning att arbeta med människor utifrån en formaliserad plan, eftersom verkligheten inte kan förutsägas och organiseras fullt ut. Den hanteras i slutändan i mötet mellan undersköterska och vårdtagare. Välbefinnandet påverkas negativt när lojalitetskonflikt uppstår mellan vårdtagarnas behov och gruppens veckoschema. En undersköterska beskriver en vardaglig situation i dialog med forskare 1:

*I: Det glöms ju bort ibland så där, en... det tar tid, en, nån, kanske är jätteledsen när man kommer och det ska, det går ju inte att du ska...*

*F: Det låter ju nästan som det skulle kunna bli värre över tid att man inte tar hand om...?*

*I: Ja, precis, nästan så, att det kommer ju bli, för det är ju inte beviljat att Olle kanske är jätteledsen idag för hans fru är dålig eller nån så det, det kan ju ta en halvtimme extra men man kan ju inte bara rusa iväg och ja säg, det går ju inte.*

*F: Nä... och då får ni stress med de andra?*

*I: Ja precis, det blir ju, då blir man ju efter hela tiden så att så där...[Transkribering 1, s.16]*

Undersköterskan beskriver att något extra tidsutrymme för händelser som ligger utanför schemat sällan finns. Detta ökar sannolikt stressupplevelser och skulle kunna innebära en obalans i uppgiftsdimensionen. Det blir helt enkelt svårt att uppleva konsensus vad gäller måluppfyllelsen i arbetet, om oförutsedda situationer inte diskuteras regelbundet (Svedberg 2016, s. 172-173).

### **6.3 Essensen**

Undersköterskorna beskriver arbetslivet utifrån vilka arbetsuppgifter de ansvarar för, hur organisationen av arbetet fungerar, hur välbefinnandet upprätthålls eller hur det påverkas negativt.

Generellt sett så är många brukare i behov av mer vård idag jämfört med tidigare och hjälpmedel som rullstolar och mobiletter är därför relativt vanliga. Samtidigt är hemmiljöer inte anpassade för arbetet, det upplevs därför som utmanande att röra sig i relativt trånga passager hos brukarna.

När en brukare larmar på sitt trygghetslarm innebär det att undersköterskorna får lämna det de för tillfället är upptagna med, för att åka iväg och hjälpa den som larmat. Detta är något som görs utöver inplanerade arbetsuppgifter och leder därför ofta till förseningar i schemat. Det gör också att det ställs höga krav på flexibilitet. Undersköterskorna måste vara i mental beredskap och kunna återgå till den brukare man lämnat och samtidigt försöka effektivisera arbetet hos nästa brukare. Larmsituationer kräver dessutom en hög grad av tillit inom gruppen. Alla behöver relativt snabbt kunna göra en bedömning om de kan lämna sitt arbete för ett larm och lita på att utfallet blir rättvist.

För att en buffert av tid för oförutsedda behov ska kunna upprätthållas, och för att alla ska kunna ta sin lunchrast i utsatt tid krävs det många gånger att alla i gruppen kontinuerligt arbetar proaktivt gentemot sina kollegor. Har man god marginal i sitt schema före en rast ringer man runt och erbjuder sina kollegor extra hjälp. Tidsschemat kan också rubbas av att de brukare som periodvis är sängliggande inte alltid vill gå upp eller äta på utsatt tid. Då måste undersköterskan frångå schemat och uppsöka brukaren vid flera tillfällen

istället, på förmiddagen och/eller på eftermiddagen. Det kan upplevas som utmanande att ansvara för medicinering vid sådana tillfällen, och att ständigt reflektera över hur dagens schema påverkas.

Det sociala ansvar som undersköterskorna beskriver handlar mycket om att anpassa arbetet till brukarens dagliga status, eller ibland skiftande status under en och samma dag. När en brukare är orolig och känner sig ensam försöker man i det längsta att prioritera tidsschemat utefter detta. Man ber antingen kollegor om hjälp med nästa brukare på tur, eller, så försöker man trixa ihop sitt schema, och ta tid för sociala behov man upplever ingår i omsorgsarbetet.

Undersköterskorna beskriver att det finns få tillfällen till planering och samtal personalen emellan. Detta trots att en bra planering är grunden för att det praktiska arbetet ska flyta på smidigt. Arbetsplatsträffarna innehåller delar som tar tid från personalrelaterade frågor, exempelvis så läggs vissa utbildningar in på dessa möten.

När vikarier rekryteras genom rotationsschema inom kommunen, blir det svårt att kartlägga och att hålla i huvudet vad alla gör, och hur alla arbetar. Detta skapar en känsla av otrygghet både för personal och brukare. Personalen blir osäker på hur arbetsinsatsen ska bedömas, hur mycket hjälp som brukare i olika situationer bör få. Brukarna å sin sida, kan uppleva sina beviljade insatser som ojämna, och orättvisa. Det är en utmaning att avsätta tid för frågor som berör gruppen, men som inte är konkreta eller akuta.

Undersköterskorna måste ta vissa arbetspass på andra arbetsplatser än sin egen. De kan då hamna på ställen där de aldrig jobbat förut, och detta upplevs av en del som en källa till oro och osäkerhet. Undersköterskorna anser att detta också innebär en försämring även för brukarna då det blir många nya ansikten för dem att bekanta sig med.

Flera upplever att undersköterskornas engagemang för olika brukare varierar, och en del brinner lite extra för vissa och utför därmed vissa sysslor som egentligen inte är överenskomna. Detta kan leda till problem för de som enbart utför det som är bestämt i genomförandeplanen eftersom brukaren då kan bli upprörd.

## 7. Sammanfattande analys

Studiens syfte var att beskriva undersköterskors upplevelser av arbetslivet inom kommunal äldreomsorg.

I undersköterskornas arbetsvardag är ingen dag den andra lik, det ställs höga krav på att kunna vara flexibel. Enligt Svedberg (2016) är det önskvärt att arbeta efter en balanserad struktur på ett överenskommet sätt, det vill säga viss struktur och kontroll behövs men att vi behöver en viss grad av frihet och spontanitet för att trivas. Eftersom undersköterskorna uttrycker behov av att få mer tid till planering kan detta tolkas som att vissa upplever en förhöjd driftångest.

Eftersom undersköterskorna till största del arbetar "ansikte mot ansikte" med vårdtagarna konfronteras de oundvikligen med sociala fenomen. Arbetar man däremot utifrån en mer anonym position kan det vara svårt att föreställa sig hur det upplevs. I vardagen uppstår alltså många mänskliga möten och enligt SUT, Social utbytesteori (Blau 1986) grundar sig våra sociala interaktioner på någon form av utbyte. I och med att en part agerar på något sätt, uppstår känslor av förpliktelser. För undersköterskor medför detta att de har att förhålla sig, inte bara till de formella arbetsuppgifterna för att arbetet ska fungera, utan också till de informella, för att bevara sin dignitet.

Undersköterskorna uttrycker att utmaningar kopplade till att arbetet behöver diskuteras mer ingående ibland. Det kan exempelvis handla om prioriteringar och om fördelning av arbetsuppgifter. Enligt Svedberg (2016) behöver grupper tydliga, uttalade och klara mål, vilket innebär att frågor som hur arbetet ska utföras inte får förbises. I en föränderlig miljö är det dessutom viktigt att få utrymme att diskutera detta med viss regelbundenhet. I en verksamhet som är otydlig ökar risken för stress och sjukskrivningar.

Majoriteten av undersköterskorna uttrycker missnöje vad gäller omorganisationen och hur den påverkar bemanningssituationen. Antalet vårdtagare för undersköterskorna har ökat. Missnöjet skulle kunna kopplas till en aspekt i SUT som säger att nya relationer genererar extra kostnader (Blau 1986). Har man ett tillfredsställande utbyte med sina ordinarie vårdtagare är det därför inte självklart belönande att ingå i nya interaktioner, utan det kan tvärt emot upplevas som påfrestande.



De sociala relationerna undersköterskorna sinsemellan är också viktiga för att arbetet ska fungera och många av undersköterskorna har betonat vikten av tillit inom gruppen. Detta skulle kunna hänföras till det faktum att samarbetsituationer ofta uppstår lite oförutsett och att de grundar sig i individuella bedömningar. För att samspelet ska fungera på ett tillfredsställande sätt är det enligt SUT viktigt att alla inblandade parter uppfattar resursutbyten som ömsesidigt givande. En så kallad rättvis handel leder till engagemang medan motsatsen kan leda till maktberoenden (Mitchell, Cropanzano & Quisenberry 2012).

Välbefinnandet bland undersköterskorna påverkas även av det faktum att konfliktsituationer kan uppstå när vårdtagare ger uttryck för behov av omtanke och omsorg. Schemalaggningsen ger inte alltid utrymme tillräckligt för dessa situationer. Trots att detta kan upplevas som påfrestande är de flesta motiverade att göra uppoffringar för att tillgodose allas behov så långt det går. I SUT redovisar Foa och Foa (2012) olika typer av resurser, eller resursklasser som är vanligt förekommande i sociala utbyten däribland Kärlek. Denna resursklass kan anses ligga närmast omtänksamhets-dimensionen i undersköterskornas arbetsvardag. Med detta som bakgrund kan den starka viljan att tillgodose omsorgsbehov förklaras, speciellt när behovet involverar känslor.

## **8. Diskussion**

I föreliggande studie har undersköterskor i kommunal äldreomsorg beskrivit sina arbetsuppgifter, hur arbetet organiseras och vad som påverkar välbefinnandet. Undersköterskorna gav uttryck för att sammanhållningsdimensionen är viktig för att arbetet ska fungera på ett tillfredsställande sätt. Detta resultat finns det stöd för av (Tourangeau et al. 2010; Orrung-Wallin et al. 2015; Bringsén et al. 2012; Olsson et al. 2008; Juthberg & Sundin 2010; Sandmark et al. 2009) vilka alla beskriver att sammanhållningen är viktig för arbetstillfredsställelsen och för välbefinnandet.

Resultaten i föreliggande studie visade också på vikten av att beakta sociala relationer till kollegor och till vårdtagare, att de upplevs som tillfredsställande och väl fungerande. I tidigare forskning (Larsson et al. 2012; Elfering et al. 2017; Keisu et al. 2016; Juthberg

& Sundin 2010; Nilsson & Nilsson 2017) är dessa drag också framträdande; för att uppleva trygghet, för att minska upplevelser av ryggsmärta, för en positiv inställning till arbetet, för det psykiska välbefinnandet och för att kunna beskriva vårduppdraget i positiva ordalag. Ovan nämnda likheter med forskningsfältet, trots att övriga yrkeskategorier inkluderats i flera av dessa studier visar på en robusthet i resultaten i föreliggande studie. Det stärker dessutom validiteten.

Däremot visar tidigare forskning, (Elfering et al. 2017; Olsson 2008) att positiv feedback för utfört arbete är viktigt för välbefinnandet. Detta har inte framkommit i föreliggande studie. Detta behöver inte bero på att det finns någon motsättning, utan snarare på att frågeställningarna skiljt sig åt något. Urvalsgrupperna var inte heller riktigt jämförbara.

Upplevelser av arbetslivet bland undersköterskorna i föreliggande studie har kunnat kopplas till forskningsfrågorna om arbetsuppgifter, organisation samt till aspekter av välbefinnande.

I det stora hela har deltagarna förmedlat att de är positiva till sin yrkesroll, att de är engagerade i omsorgsarbetet samt att de trivs med sina medarbetare. De är samtidigt medvetna om att det finns utrymme för att förbättra arbetssituationen på olika sätt.

Vidare handlar utmaningarna i arbetslivet inte så mycket om de praktiska uppgifterna i sig, utan mer om hur man prioriterar vad som skall göras när det råder tidsbrist eller vid hastigt uppkomna situationer.

Det kan också vara svårt med gränsdragningar när vårdtagare uttrycker olika önskemål. Samtidigt som det sociala engagemanget i vårdtagarna är viktigt kan det få konsekvenser för välbefinnandet eftersom rollen som medmänniska och som arbetstagare kan kollidera. Det finns inte alltid tid för att tillgodose vårdtagarnas sociala behov. På ytan kan undersköterskeyrket verka ganska okomplicerat, men det finns många osynliga delar i den sociala verkligheten. Det kan handla om rutinerade beteenden hos yrkesutövarna, där väldigt många små arbetsuppgifter ingår.

Det handlar också om att man i sin yrkesroll behöver ta många beslut kopplade till vårdtagarnas vardag på olika nivåer. För en person med lång erfarenhet är detta något som antagligen automatiseras, i alla fall när det kommer till mindre allvarliga situationer.

Frågan om hur arbetet organiseras har också beskrivits och det organiseras framförallt av undersköterskorna själva, vilket gör att arbetet upplevs som väldigt självständigt. Däremot har de väldigt lågt inflytande på hur stora arbetsgrupperna är. Blir de för stora så kompliceras organiseringen. Det har att göra med att det blir svårt att bibehålla en översikt på vad alla gör, hur alla schemaläggs. Vid oförutsedda händelser som är relativt vanliga behöver man en slags översikt för att veta både vem man kan ta hjälp av och vem man kan vilja erbjuda hjälp.

Brist på ekonomiska resurser kan också påverka organiseringen på det sättet att nya vårdtagare ibland snabbt måste planeras in, trots att det egentligen inte finns utrymme. Den informella organiseringen, hur undersköterskorna får arbetet att fungera, oberoende av den formella organisationens resurskrav, innebär att de upprätthåller och balanserar arbetet så att vårdtagarnas behov blir tillgodosedda. Ibland finns det inte tid för samtal exempelvis, men då det krävs för att arbetet på sikt ska fungera, hittar man lösningar inom arbetsgruppen.

Frågor kopplade till välbefinnandet har till stor del handlat om arbetsgruppen. De flesta talar väldigt varmt om sina närmsta medarbetare. Om en organisation har som mål att stärka en grupp och bibehålla en positiv anda är detta ett drömscenario. Det finns all anledning att stötta önskemål som handlar om grupp-gemensamma aktiviteter, för att arbeta för ett hållbart arbetsliv, kan bli väldigt kostsamt och komplicerat i en situation där arbetsgruppen istället befinner sig i ett konfliktfyllt läge.

Vid en djupare reflektion över hur det sociala utbytet manifesterar sig bland undersköterskorna, förstår man att det kan upplevas som mycket problematiskt att inte vara tillfredsställd i det sociala utbytet. Sociala utbyten är alltså inte att betrakta som något som inträffar då och då. De är snarare en del av fundamentet för hur vår socialitet överhuvud taget upprätthålls. Det är inte något som man tillämpar i vissa situationer men inte i andra. Grundtesen i teorin bör sålunda inte betraktas som en bland flera, förklaringar till hur utbyten kan utvecklas.

Det finns dock en möjlighet att påverka sociala utbyten till viss grad, genom att till exempel i viss utsträckning frångå sin personliga identitet. Antar man en professionell position via exempelvis arbetsgruppens identitet och vi-känsla, kan så kallade "tysta

överenskommelser” om hur utbytet balanseras för båda parter omfördelas. Då definieras utbytet lite annorlunda och då kan båda parter uppleva en högre tillfredsställelse av att byta resursen tjänst mot resursen uppskattning. I det privata sociala livet, då vi uppbär vår personliga identitet är vi mer noggranna med vad vi har för sorters resursutbyten, och hur de utvecklas över tid.

En begränsning i studien kopplad till trovärdigheten är att det inte har funnits möjlighet att inkludera respondentvalidering i analysarbetet. Trovärdigheten hade också kunnat ha stärkts via ett mer diversifierat urval. Informanter från ett större geografiskt område inom Västra Götalandsregionen hade varit att föredra. Det som däremot stärkt trovärdigheten är att studiens resultat bygger på noggrant genomförda djupintervjuer och transkriberingar samt att forskarnas tidigare erfarenheter åsidosatts så långt det varit möjligt. Den forskare som tidigare arbetat som undersköterska fokuserade på att lyssna på allas berättelser med stor öppenhet för att minska risken att tidigare erfarenheter skulle påverka tolkningarna samt påminde sig själv om detta kontinuerligt under hela studiens gång. Förförståelsen hos den andra forskaren, som inte hade erfarenhet inom yrket, har sannolikt inte påverkat analysen nämnvärt, eftersom hon inte hade någon föreställd bild av undersköterskornas arbetsliv.

Sammantaget gav resultaten viktiga insikter för beslutsfattare om hur man skulle kunna förbättra arbetsmiljön för undersköterskor inom äldreomsorgen.

På grund av den knappa mängd forskning som finns tillgänglig om denna yrkesroll bör fortsatt forskning fokusera på just gruppen undersköterskor. De underliggande implicita regler och förväntningar som ligger till grund för hur verksamma undersköterskor uppfattar yrkesuppdraget varierar. Dessa kan därför vara svåra att fånga, vilket naturligtvis kan medföra problem för både ledning och undersköterskor.

Ytterligare studier skulle kunna bidra till en djupare förståelse för de faktorer som kan leda till ökad arbetstillfredsställelse, så att strategier för att förebygga psykisk ohälsa kan implementeras. Denna typ av forskning skulle dessutom kunna vara av stor betydelse för framtida insatser vad gäller att främja intresset för undersköterskeyrket.



## Referenser

- Blau, P.M. (1986). *Exchange and power in social life*. Somerset: Transaction Publishers.
- Blumer, H. (2012). *Symbolic Interactionism (From Symbolic Interactionism: Perspective and Method)*. In Calhoun, C. J. (red.) Contemporary sociological theory. Chichester: Wiley Blackwell.
- Bringsén, Å., Andersson, H. I., Ejlertsson, G., & Troein, M. (2012). Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. *Work*, 42(3), 403-414.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Codex. (2018). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet  
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2018-05-28]
- Creswell, J.W. (2012). *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches*. (3rd ed.) London: Sage Publications Ltd.
- Elfering, A., Häfliger, E., Celik, Z., & Grebner, S. (2017). Lower back pain in nurses working in home care: linked to work–family conflict, emotional dissonance, and appreciation? *Psychology, Health & Medicine*, 23:6, 733-740, DOI: 10.1080/13548506.2017.1417614
- Foa, E.B. & Foa U.G. (2012). *Resource theory of social exchange*. I Törnblom, K. & Kazemi, A. (Eds.) Handbook of Social Resource Theory: Theoretical extensions, empirical insights, and social applications. Springer Science & Business Media.
- Försäkringskassan. (2014). *Socialförsäkringsrapport 2014:12*.  
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/c7e1d070-4f90-4c1a-a1aa-ed28dd117e8c/socialforsakringsrapport-2014-12.pdf?MOD=AJPERES>
- Juthberg, C., & Sundin, K. (2010). Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care—A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 20-29.
- Keisu, B. I., Öhman, A., & Enberg, B. (2016). What is a good workplace? Tracing the logics of NPM among managers and professionals in Swedish elderly care. *Nordic journal of working life studies*, 6(S1), 27-46.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews - Qualitative research kit*. London: Sage Publications.
- Larsson, A., Karlqvist, L., Westerberg, M., & Gard, G. (2012). Identifying work ability promoting factors for home care aides and assistant nurses. *BMC musculoskeletal disorders*, 13(1), 1.

- Lester, S (1999) 'An introduction to phenomenological research,' Taunton UK, Stan Lester Developments (www.sld.demon.co.uk/resmethy.pdf, accessed [2018-04-24]).
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2013). *Qualitative data analysis*. Sage.
- Mitchell, M.S., Cropanzano R.S. & Quisenberry, D.M. (2012) I Törnblom, K. & Kazemi, A. (Eds.) *Handbook of Social Resource Theory: Theoretical extensions, empirical insights, and social applications*. Springer Science & Business Media.
- Kazemi, A. (2009). *Välbefinnande*. I Kazemi, A. (red.) *Välbefinnande i arbetslivet: socialpsykologiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur, ss. 23-33.
- Nilsson, E., & Nilsson, K. (2017). Time for caring? Elderly care employees' occupational activities in the cross draft between their work priorities, 'must-do's' and meaningfulness. *International Journal of Care Coordination*, 20(1-2), 8-16.
- Olsson, E. (2008) *Emotioner i arbete. En studie av vårdarbetares upplevelser av arbetsmiljö och arbetsvillkor*. Diss. Karlstad: Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, Sociologi, Karlstads universitet.
- Orrung Wallin, A., Jakobsson, U., & Edberg, A. K. (2015). Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care. *Journal of nursing management*, 23(3), 368-379.
- Sandmark, H., Hägglund, K., Nilsson, K., & Hertting, A. (2009). Understanding work ability: Experiences of female assistant nurses in elderly care. *Work*, 34(3), 373-383.
- Stroebe, W. (2000). *Social psychology and health*. New York: McGraw Hill.
- Svedberg, L. (2016). *Gruppsykologi – Om grupper, organisationer och ledarskap* (6: e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Tourangeau, A., Cranley, L., Laschinger, S., Heather, K. & Pachis, J. (2010). Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of nursing management*, 18(8), 1060-1072.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

### Informationsbrev

Vi är två studenter på socialpsykologiska programmet på Högskolan i Skövde som nu skriver vår C-uppsats. Syftet med uppsatsen är att få en djupare förståelse för hur undersköterskor i äldreomsorgen upplever den betydelse som arbetsgruppen har för deras välbefinnande på jobbet.

Vi kommer att intervjua ett antal undersköterskor med minst 20 års arbetslivserfarenhet för att erhålla bred erfarenhet av arbetsgrupper. Varje intervju tar ungefär 45 minuter och kommer att spelas in. Om intervjun behöver kompletteras i efterhand kan vi behöva kontakta dig igen, exempelvis om vi glömt fråga om något eller om något verkar oklart. Resultaten kommer att presenteras i form av en rapport och om du vill ta del av den går det bra att kontakta någon av oss senare i vår.

Din medverkan är frivillig, du kan välja att avstå från att svara på frågor och du kan när som helst avbryta din medverkan utan motivering. De uppgifter du lämnar till oss behandlas konfidentiellt och din identitet kommer inte att röjas, uppgifterna kommer endast att användas i vår studie. Om du undrar något är du välkommen att kontakta oss.

Tack för din medverkan!

Namn och kontaktuppgifter:

Maria Antonsson, k15maran@student.his.se, Tel: 0703318042

Gisela Häggblad, a15gisha@student.his.se, Tel: 0709770444

Studenter vid Högskolan i Skövde

Handledare:

Lars-Erik Berg, Professor emeritus, lars-erik.berg@his.se, Tel: 0500-44 82 05

Zaira Jagudina, Lektor i socialpsykologi, zaira.jagudina@his.se, Tel: 0500-44 82 47



## **Bilaga 2**

### Intervjuguide

Har du några frågor innan vi börjar?

Bakgrundsfrågor

1. Kön?
2. Hur länge har du jobbat som undersköterska?
3. Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
4. Hur gammal är du?

### Tema 1, Arbetsuppgifter

5. Kan du berätta lite kortfattat om dina arbetsuppgifter?
6. Kan du berätta om hur en relativt vanlig arbetsdag kan se ut?
7. Vad går den mesta tiden åt till?
8. Finns det nåt du skulle vilja ha mer tid till vad gäller andra arbetsuppgifter?
9. Hur planeras arbetet och vem gör detta?
10. Finns det utrymme för att påverka planeringen av arbetet?
11. Upplever du att alla är överens om hur arbetet ska utföras?
12. Vad händer när ni inte är överens? Hur känns det?
13. Finns det situationer där ni undersköterskor måste samarbeta med varandra?
14. När fungerar det bra?
15. När fungerar det mindre bra?

Har du några tankar om vad det kan bero på?

16. Finns det situationer då ni måste samarbeta med andra yrkeskategorier?
17. När fungerar det bra?

18. När fungerar det mindre bra?

Har du några tankar om vad det kan bero på?

### Tema 2, Organisering

19. Vad tycker du är viktigt för att vara en bra arbetskamrat?

20. Om du har en dålig dag, känner du att du får uppbackning och stöd då?

21. Händer det att man inte hjälper varandra fastän man ser att det behövs?

22. Hur är det med raster, har ni tid till det?

Umgås ni med varandra på rasterna?

Pratar ni om privata saker?

23. Är det vanligt att ni umgås privat, utanför jobbet?

24. Hur skulle du säga sammanhållningen i gruppen är?

### Tema 3, Välbefinnande

25. Trivs du på jobbet?

Vilka situationer trivs du bäst i?

26. Känner du att du är på rätt plats som människa?

27. Finns det tillfällen då du tappar arbetslusten, kan du beskriva dessa/ge exempel?

Vad kan det bero på?

28. Hur känner du dig efter en arbetsdag? (trött, irriterad, uppgiven, engagerad, arbetsglädje, nöjd med sitt professionella arbete)

Vad tror du det kan bero på?

29. Om du ser att någonting behöver förbättras på arbetet, känner du att ni har möjligheter att påverka då?

30. Har ni arbetsplatsträffar regelbundet?

Kan du berätta om de?

Finns det något du saknar på dessa möten?

Finns det något mer du vill tillägga innan vi avslutar intervjun?

#### Följdfrågor

Du nämnde tidigare.....kan du säga något mer om det?

Har du ytterligare exempel på det?

Tycker du det är bra?

Bekräfta svar

Kan du förklara?

Vad hände?

Vad gjorde du?

Hur kändes det?

Vad tycker du om det?

Jag skulle vilja gå vidare till en annan fråga...