



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **Undersköterskors behov av handledning i arbetet på ett särskilt boende för äldre**

Sofie Olin

Examensarbete, 30 hp  
Socionomprogrammet, Magister nivå  
Höstterminen 2010

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# **FÖRORD**

Ett varmt tack till varje undersköterska som deltog i studien och lät mig ta del av den unika kunskap som hon besitter.

Tack till verksamhetschefen för ett fint mottagande och för att alla var tillmötesgående. Även ett stort tack till alla stöttande nära och kära.

# **ENGELSK TITEL: NURSES NEED FOR TUTORING AT THE WORKPLACE IN A NURSING HOME FOR THE ELDERLY**

## **ABSTRACT**

The topic for this essay is tutoring for nurses. The study is about nurses who work in a nursing home for the elderly and who want to get tutoring and more education. Qualitative method was used and twelve nurses who worked in a nursing home were interviewed. The interviews were taped and written down. Then relevant quotes were picked out of the text and placed into eight different themes. The result of the study showed that the nurses have a need for talking about what happens at work. The nurses used different coping strategies to cope with their experiences. The nurses showed an interest for tutoring and also showed a positive attitude towards getting more education. Several of the nurses felt the need for more knowledge.

Key words: Nurses, nursing home, elderly, tutoring, education, coping.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	5
2. PROBLEMFÖRMULERING.....	6
2.1 Handledningens struktur.....	6
2.2 Syftet med handledning.....	6
3. SYFTE.....	7
4. FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
5. METOD.....	8
5.1 Kvalitativ metod.....	8
5.2 Materialinsamling.....	8
5.3 Bearbetning av materialet.....	8
5.4 Icke-standardiserad intervju.....	9
5.5 Intervjusituationen.....	9
5.6 Reliabilitet och validitet.....	10
5.7 Urval av informanter.....	10
5.8 Informanterna.....	11
5.9 Förkunskaper.....	11
6. ETISKA ASPEKTER.....	11
7. TIDIGARE FORSKNING.....	13
7.1 Omsorgsrationalitet.....	13
7.2 Samspelet mellan undersköterskor och vårdtagare.....	14
7.3 Det särskilda boendets komplexitet.....	14
7.4 Närhet och distans.....	15
7.5 Vårdpersonalens kompetens.....	17
7.6 Bemötande.....	17
7.7 Död och döende på vård boende: en börda för personalen?.....	19
7.8 Död och döende på det särskilda boendet.....	20
7.9 Sammanfattning av avsnittet.....	21
8. TEORETISKA PERSPEKTIV.....	21
8.1 Coping.....	22
8.2 Utbytesteori.....	22
8.3 Psykodynamiskt perspektiv.....	23
9. RESULTAT REDOVISNING.....	23
9.1 Tema: Jag är bara en undersköterska.....	24
9.2 Tema: Tankar kring döden.....	26
9.3 Tema: När dörren stängs.....	29
9.4 Tema: Bekräftelse.....	31
9.5 Tema: Jämförelser mellan då och nu i undersköterskeyrket.....	32
9.6 Tema: Attityder till handledning.....	34
9.7 Tema: Kan man bli lärd till fullo?.....	36
9.8 Tema: Sluta jaga mig nu.....	37
10. RESULTATDISKUSSION.....	40
11. AVSLUTANDE REFLEKTION.....	42
12. FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING.....	43
13. REFERENSER.....	44
14. BILAGA 1: Intervjuguide.....	46

# 1. INLEDNING

Äldreomsorgen i Sverige är omdebatterad inom politiken och figurerar ofta i media. Den bild som medierna frekvent framställer om vården på särskilda boenden fokuserar på den äldre vårdtagaren och hur det ibland brister i vården kring denne. Personalen pekas ibland ut som syndabockar. Det är sällan någon som ställer sig på personalens sida och ser äldreomsorgen från deras perspektiv.

De studier som har gjorts om undersköterskor handlar ofta om dem som arbetar inom hemtjänsten. Det finns inte lika många studier gjorda på särskilda boenden. Detta är problematiskt eftersom vi får för lite kunskap om särskilda boenden och undersköterskorna som arbetar där. En äldreomsorg som vill höja statusen på undersköterskeyrket och utvecklas för att ge en god omsorg om de äldre bör intressera sig mer för undersköterskorna och deras tankar och åsikter om vården. För det är undersköterskorna som är arbetskraften inom det särskilda boendet för äldre och de är betydelsefulla för verksamheten.

Undersköterskor som arbetar på särskilda boenden för äldre får uppleva flera fenomen som kan vara påfrestande och svåra att hantera. De äldre människorna på boendena blir sjuka, dementa, kan ha psykiska sjukdomar och till sist avlider de. Det kan vara problematiskt för personalen att ge palliativ vård till demenssjuka eftersom demenssjukdomen kan göra det svårt för vårdtagaren att uttrycka sina behov. Med palliativ vård menas den vård som sätts in för vårdtagare som blivit mycket sjuka och är nära livets slut.

Att hantera äldre människor som är svårt sjuka och har ett stort hjälpbehov kan väcka både tankar och känslor hos undersköterskorna. Även om undersköterskorna befinner sig i sin professionella yrkesroll så är de medmänniskor som berörs av de äldre vårdtagarnas många olika livsöden. I ett sådant påfrestande yrke borde det finnas utrymme för undersköterskorna att få hjälp att bearbeta sina upplevelser och få vägledning och stöd i hanteringen av svåra situationer i kontakten med vårdtagarna.

## 2. PROBLEMFORMULERING

Denna studie har fokus på undersköterskorna som arbetar på ett särskilt boende för äldre. Yrket som undersköterska innebär ett nära arbete med människor. Undersköterskor behöver handskas med både psykiska och fysiska behov som vårdtagarna har samt andra arbetsuppgifter och ansvarsområden. Därför behövs det kunskap om hur undersköterskor hanterar det som händer på arbetet och om de får de stöd och vägledning från verksamheten som de behöver. Det är även intressant att veta hur undersköterskorna själva resonerar kring hur de hanterar saker och hur de skulle vilja göra. Ett stöd för undersköterskorna skulle kunna vara att få regelbunden handledning på arbetsplatsen för att ventilera, diskutera och få förståelse för olika händelser som skett i vården med vårdtagarna. Melin Emilsson (2004) anser att handledning är ett ämne som sällan tas upp i sammanhang kring vårdpersonal på särskilt boende för äldre. Handledning har stått i fokus kring lärare, socionomer, psykologer och sjuksköterskor. Handledning för vårdpersonal som arbetar på särskilt boende kan vara en tillgång eftersom den kan fungera som ett stöd för undersköterskorna samt bidra till att utveckla omsorgen för det äldre så att den blir mycket bättre. Formuleringen bättre omsorg syftar till att om undersköterskorna genom handledningen blir medvetna om sina egna föreställningar och får ny kunskap skulle det kunna förändra deras syn på sin arbetsinsats och även ändra sättet de arbetar på. En sådan förändring skulle till exempel kunna vara en utveckling av sitt eget bemötande mot vårdtagarna (Melin Emilsson, 2004).

### 2.1Handledningens struktur

Enligt Handal och Lauvås (2001) kan handledning vara konsultation, rådgivning eller vägledning. Den yrkesinriktade handledningen bedrivs som en del av praktisk yrkesutövning i en yrkesmässig verksamhet.

Det finns flera olika former av handledning som har olika funktion eller är avsedda för olika typer av verksamheter. Den handledning som är aktuell i denna uppsats är den som går under namnet *konsultation*. Det som är utmärkande för *konsultation* är att handledningen sker mellan en handledare som kommer utifrån och med personer som har ungefär samma kompetens, handledaren ska inte ha något formellt ansvar för personerna som denne handleder, personerna som får handledning själv vill ha handledning, handledningen ska handla om utmaningar och konkreta krav som är av yrkesmässig karaktär, handledningen pågår under en viss tid eller tills ett särskilt dilemma är löst och handledaren ska ha en viss kompetens. *Konsultation* handlar om att den handledde själv är delaktig i vilka problem som ska diskuteras samt att dennes yrkeskompetens utvecklas (Handal, Lauvås, 2001).

### 2.2 Syftet med handledning

Syftet med att ha handledning generellt är att utveckla personalens yrkeskompetens. Handledningen får utvecklas i handledningssamtalet och ska inte följa något bestämt schema över vad som ska hända i handledningen (Handal, Lauvås, 2001). Syftet för personalen som får handledning är att de ska lära sig att se saker ur nya perspektiv och reflektera över sitt eget arbete (Johnsson, Laanemets, Svensson, 2008).

Melin Emilsson (2004) nämner två olika former av handledning. Den ena är

*Probleminriktad handledning* är vanligt inom äldreomsorgen i Sverige och sätter vårdtagaren i centrum för samtalet och det är vårdtagarens situation och problem som diskuteras.

Den andra formen av handledning är *processororienterad handledning* och är den som troligtvis är mest lämpad för undersköterskor som genom handledning vill öka sin yrkeskompetens samt finna lösningar på problem som uppstår i omsorgen med vårdtagarna.

Den *processinriktade handledningsmodellen* fokuserar på den framväxande processen mellan undersköterska och vårdtagare. Den fokuserar på interaktionen mellan undersköterska och vårdtagare, men kan även användas för att belysa samspelet inom en arbetsgrupp (Johnsson, Laanemets, Svensson, 2008).

Syftet med en *processinriktad handledningsmodell* är att öka förståelsen hos undersköterskorna och få dem att bli mer medvetna om sitt eget beteende och olika processer och reaktioner som de har (Johnsson, Laanemets, Svensson, 2008).

Handledning kan hjälpa till att skapa en tydlig mening för personalen genom att sätta upp mål att sträva efter. Ökar betydelsen i arbetet kan man skapa engagemang som i sig skulle kunna minska till exempel en hög sjukfrånvaro påpekar Melin Emilsson (2004). Enligt henne har vårdpersonal inom kommunal äldreomsorg en hög sjukfrånvaro vilket resulterar i en hög arbetsbelastning på personalen eftersom det ofta saknas personal på avdelningarna. Man skulle också kunna tänka sig att en lyckad handledning kan få undersköterskorna att trivas bättre på sin arbetsplats. Genom att få göra sin röst hörd och ventilera resonerande tankar med kollegor och utomstående personer skulle det kunna öka självkänslan hos personalen och även öka trivseln på arbetsplatsen.

Genom handledningsprocessen kan undersköterskorna få en inblick i hur de själva tänker och hur andra personer tänker. Tillsammans med kollegorna kan de dela med sig av erfarenheter och värderingar. Detta pedagogiska arbetsredskap skulle kunna bidra till reflektion och kompetenshöjning både inom arbetsgruppen och individuellt. En negativ aspekt med handledning är att personalen kan känna sig övervakad (Melin Emilsson, 2004).

### **3. SYFTE**

Syftet med denna studie är att undersöka hur undersköterskor som arbetar på ett särskilt boende för äldre hanterar och bearbetar det som händer på arbetet. Studien syftar till att ta reda på om undersköterskor anser sig ha ett behov av att få mer hjälp och vägledning ifrån verksamheten. Syftet är även att undersöka undersköterskornas attityd gentemot att få handledning på arbetet.

## 4. FRÅGESTÄLLNINGAR

För att kunna besvara mitt syfte använder jag mig av följande frågeställningar:

### Frågeställningar:

- Hur bearbetar undersköterskor de upplevelser och händelser som uppstår i arbetet på ett särskilt boende för äldre?
- Önskar undersköterskorna få stöd ifrån verksamheten i form av handledning och utbildning?

## 5. METOD

### 5.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod kännetecknades av verbala eller skrivna utformningar, och inte av siffror som används i den kvantitativa metoden (Backman, 2008). Den kvalitativa intervjun var en verbal kommunikation mellan minst två personer. En kvalitativ intervju karaktäriserades av målsättningen att upptäcka något fenomen eller företeelse som man ville veta mer om. Den kvalitativa intervjun var en så kallad vägledad konversation där intervjuaren hade formulerat frågor i förväg (Starring, Svensson, 1996).

### 5.2 Materialinsamling

För att samla in material till denna studie gjordes tolv enskilda kvalitativa intervjuer med undersköterskor som arbetade på ett särskilt boende för äldre. Intervjuerna beräknades vara ungefär en timme långa och det fanns en intervjuguide som hade formulerats i förväg och som användes vid alla intervjuerna. Undersköterskorna fick skriva under en samtyckesblankett och samtalet spelades in om informanten samtyckte till det. När intervjuerna hade genomförts och spelats in skrevs de ner och bearbetades. Sedan kopplades materialet till teorier och litteratur samt studiens frågeställningar och syfte.

Utöver intervjumaterialet har även annat material samlats in. Genom att söka i Malmö Högskolas biblioteks databaser på Internet har litteratur på ämnet hittats samt även tidigare forskning. De sök ord som användes i databasen *sociological abstracts* var: *caring, nursing home, end of life care, counselor, tutor, coach och dementia*. I databasen *sociological abstracts* hittades engelska vetenskapliga artiklar som är relaterade till ämnet om äldre och undersköterskor i denna uppsats. Dessa finns att läsa om i avsnittet *tidigare forskning*.

Ytterligare en databas som användes i sökandet efter litteratur var *Libris*. I *Libris* databasen kunde svenska sökord användas och några av dessa var: *Undersköterskor, handledning, särskilt boende, äldre och bearbetning av känslor*.

### 5.3 Bearbetning av det insamlade materialet

Efter att alla tolv intervjuer hade genomförts och spelats in, med informanternas samtycke, var det dags att bearbeta materialet. Till att börja med lyssnades intervjuerna igenom och skrevs ner ordagrant. Intervjuerna blev till en text. Att

skriva ner tolv intervjuer var en tidskrävande process och det var viktigt att från början ha avsatt tid åt detta.

När intervjuerna var nedskrivna analyserades texten. Det var även möjligt att börja analysen av intervjuerna tidigare. Direkt efter varje intervju kunde den börja analyseras (Starrin, Svensson, 1996).

Svaren i intervjuerna kunde jämföras med varandra för att upptäcka jämlikheter eller skillnader i svaren på de olika frågorna. Svaren delades in i olika kategorier och teman. Detta resulterade i åtta teman som fick namnen: ”jag är bara en undersköterska”, ”tankar kring döden”, ”jämförelser mellan då och nu i undersköterskeyrket”, ”attityder till handledning”, ”kan man bli lärd till fullo”, ”när dörren stängs”, ”bekräftelse” och ”sluta jaga mig nu”.

#### **5.4 Icke-standardiserad intervju**

Intervjuerna i denna studie var icke-standardiserade så till vida att jag använde mig av en i förväg konstruerad intervjuguide som användes vid alla tolv intervjuer. Det fanns inga fastställda svar till frågorna utan en fråga ställdes och sedan fick informanten svara, reflektera och berätta öppet.

I de kvalitativ icke-standardiserade intervjuerna användes ett formulär med förbestämda intervjufrågor. Det fanns utrymme för informanten att svara, reflektera och diskutera ämnet fritt.

Interaktionen mellan mig och informanterna var viktig då den kunde påverka intervjun eftersom jag är medskapare i intervjusituationen och det var upp till mig att skapa ett resonemang som var sammanhängande. Jag skulle i den kvalitativa icke-standardiserade intervjun uppmärksamma det som var viktigast och ställa följdfrågor till det som var relevant (Starrin, Svensson, 1996). Den kvalitativa intervjun var användbar då känslor och upplevelser skulle undersökas i en studie av undersköterskor som arbetade på särskilt boende för äldre. Blev intervjun för standardiserad med i förväg fastställda svar borde intervjuerna ha ersatts med en enkätstudie (Ejvegård, 2003).

Genom att låta undersköterskorna själv resonera och reflektera kring sina upplevelser och känslor när de besvarade frågorna i intervjuguiden sökte denna studie svar på undersköterskornas känslor och hur de bearbetade sina arbetsrelaterade upplevelser. Detta gjordes fördelaktigt genom kvalitativa intervjuer bättre än genom till exempel enkäter eller frågeformulär. I intervjuerna kunde undersköterskorna uttrycka sina tankar i kvalitativa intervjuer med öppna frågor och svar. Det var bra för mig att kunna fånga upp intressanta aspekter av det undersköterskorna berättade och ställde fler frågor kring det nyupptäckta (Starrin, Svensson, 1996).

#### **5.5 Intervjusituationen**

Det var inte tillräckligt att enbart dokumentera det som informanten sa utan det kunde vara viktigt att anteckna gester, mimik eller kroppsspråk som gick förlorat i den inspelade intervjun och som kunde påverka tolkningen av det informanten uttryckte (Starrin, Svensson, 1996). Detta gjorde jag genom att till exempel anteckna om informanten skrattade när hon hade sagt någonting. Om det citatet sedan skulle komma att användas i uppsatsen skulle det kunna vara betydelsefullt att skriva att hon skrattade eftersom det kunde förändra intrycket av citatet. Men de citat som jag sedan valde att använda i denna uppsats ansåg behövde inte förklaras med vilket kroppsspråk informanten hade. Så jag bestämde att inte ta

med det i uppsatsen för jag ansåg att det inte var relevant eller förändrade resultatet.

Att vid intervju tillfället använda sig av till exempel en diktafon för att, med informantens samtycke, spela in intervjun var en stor tillgång eftersom jag i efterhand kunde skriva ner intervjun ordagrant (Ejvegård, 2003). Om jag efter varje ställd fråga behövde skriva ner informantens svar hade intervjun kunnat pågå under väldigt lång tid och det hade blivit svårt att få flyt i intervjun. Varje gång jag skulle skriva ner informantens svar hade det blivit ett avbrott i intervjun. Dock kunde inspelandet av intervjun få den effekten att informanten blev mer försiktig och återhållsam i sina svar vilket skulle kunna påverka utgången av intervjun (Ejvegård, 2003). Om inspelning av intervjun gjordes var det viktigt att berätta för informanten att materialet kommer hanteras konfidentiellt. Då kunde informanten få lättare att svara öppet på frågorna (Ejvegård, 2003). Så var fallet i intervjuerna i denna uppsats. Nästan alla undersköterskorna verkade vara bekväma med att intervjun spelades in. I de intervjuer där undersköterskan inte verkade vara bekväm fick jag intrycket av att detta inte berodde så mycket på bandspelaren utan på andra bekymmer av privat karaktär som undersköterskan berättade att hon hade den dagen då intervjun ägde rum. Informanten tillfrågades om hon ville bli intervjuad någon annan gång istället, men hon tackade nej till det förslaget.

## **5.6 Reliabilitet och validitet**

För att undersökningsmetoden skulle vara lämplig och användbar måste den ha reliabilitet och validitet (Ejvegård, 2003). Validitet handlar om att forskaren ska bestämma sig för att mäta något och sedan mäta det. Validitetsprövning är inte densamma som reliabilitetsprövning. Är reliabiliteten dålig så är validiteten dålig. Men reliabiliteten kan vara bra och ändå inte ha en bra validitet (Ejvegård, 2003). För att undersöka hur bra eller dålig reliabilitet var i denna intervjustudie kunde materialet från intervjuerna med informanterna delas upp i två halvor och sedan jämförs svaren på frågorna med varandra. Om svaren är lika varandra fanns det en bra reliabilitet. Detta betydde en trovärdighet i resultatet (Ejvegård, 2003). Denna metod kallas för split-in-half metoden (Bell, 2000). Svaren från intervjuerna jämfördes med varandra. Om majoriteten av undersköterskorna hade svarat liknande på samma fråga borde slutsatsen vara att det med stor sannolikhet är så som undersköterskorna säger att det är. Alltså skulle man kunna säga att det är en hög reliabilitet. Men om undersköterskornas svar på samma fråga visade sig vara väldigt olika, och väldigt få svarade likadant. Då kan det tyda på att deras svar inte är sanningsenliga eller att det helt enkelt inte går att avgöra utifrån detta material vilket svar på frågan som är korrekt. Det blir då en låg reliabilitet. Tillförlitligheten i denna studie är relativt hög eftersom undersköterskorna ofta gav liknande eller samma svar på frågorna samt att flera av resultaten som framkommit i denna studie överensstämmer med andra resultat ifrån tidigare forskning.

## **5.7 Urval av informanter**

Jag kontaktade enhetschefen på ett boende för äldre som ombads att informera undersköterskorna i personalen om att en student ville intervju dem för en studie till magister uppsats. Enhetschefen meddelade personalen och tolv undersköterskor var intresserade. Tillsammans med enhetschefen bokades intervjuer in under undersköterskornas arbetstid med hänsyn till deras schema. Intervjuerna ägde rum i ett avskilt rum på arbetsplatsen.

Att låta enhetschefen vara kontaktförmedlare var ett effektivt sätt komma i kontakt med undersköterskor som jag inte kände sedan tidigare. Det var viktigt i denna studie att jag inte kände informanterna sedan innan eftersom det skulle ha kunnat påverka resultatet av intervjuerna. Om jag och informanten känt varandra skulle materialet lättare få en skämtsam ton och inte hålla sig till ämnet. Det kunde även vara lättare för undersköterskorna att prata om sina känslor och upplevelser med en person som de inte hade någon relation till privat.

## **5.8 Informanterna**

Informanterna var tolv kvinnor som hade arbetat flera år på arbetsplatsen. Kvinnorna hade arbetat inom yrket som minst 9 år och som längst 35 år. Större delen av sin undersköterskekarriär hade kvinnorna arbetat på det boende där de idag fortfarande arbetade. Den yngsta av kvinnorna som intervjuades var 42 år och den äldste var 62 år.

Det framkom att undersköterskorna hade en del olika anledningar till att de först hade börjat inom yrket. Gemensamt var att de inte hade valt yrket för att göra karriär inom det. En undersköterska uppgav att hon hade börjat inom vården för att det just då var lätt att få jobb där. Två av undersköterskorna fick sommarjobb inom vården som ledde till att de stannade där. Fyra av undersköterskorna berättade att de inte visste varför de hamnade inom detta yrke, att det var av en slump. De andra undersköterskorna sade att de hade börjat inom vården för att de ville arbeta med människor.

Utbildningsnivån inom denna homogena grupp informanter låg i snitt på grundskolenivå. Det var inte alla som hade gymnasieutbildning. Två av de tolv kvinnorna var undersköterskor från början, resten hade läst på komvux eller en undersköterskekurs medan de arbetade.

## **5.9 Förkunskaper**

Innan de kvalitativa intervjuerna inleddes var det viktigt att skaffa sig förkunskaper om ämnet (Starrin, Svensson, 1996). Eftersom jag arbetade som vårdbiträde på ett särskilt boende för äldre dementa hade jag redan vissa personliga erfarenheter av yrket. Men det kunde vara bra att läsa in sig på ämnet. Inför denna studie läste jag vetenskapliga artiklar och litteratur på ämnet innan intervjuerna påbörjades. På så vis fick jag en överblick om vilka frågor som hade ställts tidigare och vilka som hade besvarats inom tidigare forskning. Det gav mig nya perspektiv på ämnet när jag läste om tidigare studier inom äldreomsorgen.

# **6. ETISKA ASPEKTER**

Enligt individskyddskravet får individer inte utsättas för psykisk skada eller bli kränkta eller förödmjukade (Vetenskapsrådet, 1990).

Undersköterskornas identiteter förvanskas bland annat genom att deras namn inte nämns i uppsatsen.

Det finns fyra huvudkrav inom individskyddskravet som ska följas. Det första huvudkravet är informationskravet som kräver att informanterna väl informeras om studien (Vetenskapsrådet, 1990). Det är viktigt att informanterna är väl informerade om syftet med studien samt att deras delaktighet i studien är helt frivillig och att de kan avbryta sitt deltagande (Vetenskapsrådet, 1990).

Enligt samtyckeskravet som också är ett huvudkrav måste informanterna samtycka till att delta i studien (Vetenskapsrådet, 1990). Inför varje intervjutillfälle har intervjuaren berättat om studien för informanten och informanten har fått skriva under en samtyckesblankett samt informerats om att de kan avsluta sin medverkan när de vill. Det tredje huvudkravet är konfidentialitetskravet som handlar om att personuppgifter ska behandlas konfidentiellt (Vetenskapsrådet, 1990).

Det centrala temat för intervjuerna var frågor om undersköterskornas arbete och hur det är på arbetsplatsen. Namnet på arbetsplatsen nämns inte och inte heller namnet på någon av de äldre personer som bor där med hänsyn till deras integritet. Det kan också vara så att det under intervjuerna sägs saker om kollegor, arbetsplatsen eller boende som taget ur sitt sammanhang framstår i en mycket negativt.

Det skulle vara etiskt tvivelaktigt att ta med ett sådant påstående som uppenbarligen kommer att uppröra någon. Det är ju inte det som är syftet med denna undersökning. Det är även så att undersköterskorna har sekretess och viss information om de äldre som bor på boendet som på något vis skulle kunna skada dem och som inte är avgörande för undersökningen bör det materialet behandlas konfidentiellt. Det fjärde och sista huvudkravet är nyttjandekravet vilket innebär att alla de uppgifter som samlats in med syftet att användas i uppsatsen inte får hanteras på annat sätt eller användas till andra ändamål (Vetenskapsrådet, 1990).

Denna uppsats har blivit godkänd av etikprövningsrådet dnr HS60-10/638:1. I en studie där människors tankar och känslor undersöks är det viktigt att skydda människornas integritet. Personerna kanske berättar om någon händelse av känslig art eller berättar om känslor och tankar som för dem är privat. Det är då upp till forskaren att överväga hur viktigt materialet är för uppsatsen och om det är etiskt rätt att ta med den informationen i uppsatsen eller om det på något vis skulle kunna kränka eller skada personen. I så fall bör inte det materialet exponeras i uppsatsen.

Denna studie behandlar ämnen som kan vara av känslig natur. Sådana känsliga ämnen kan till exempel vara om problem i arbetsgruppen med kollegor, problem med sin chef, problem i vården kring vårdtagare, vård i livets slutskede eller avlidna vårdtagare. Informanten kan berätta saker om sina arbetskamrater som dessa skulle kunna uppfatta som upprörande eller så kan de berätta detaljerade intima saker om sina vårdtagare som skulle kunna kränka vårdtagaren eller dennes anhöriga. Att sitta och berätta om saker på sitt arbete eller om sina upplevelser och personliga känslor i sin intervju är en sak. I intervjun hörs tonläget, mimiken synd och gester syns. Men när intervjun översätts ordagrant till skrift kan den tolkas på mer än ett sätt. Det syns ingen mimik, inget leende eller glimten i ögat när meningen uttalades. Det som eventuellt sades på ett skojfriskt sätt kan i skrift verka alldeles för stötande eller vulgärt. Då måste författaren fråga sig om det är etiskt rätt att ha med det citatet eller det ämnet.

## 7. TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt kommer litteratur att diskuteras som behandlar ämnet omsorg för äldre och yrket som undersköterska. Syftet med att ha med denna litteratur i uppsatsen är för att ge en bakgrund till studien samt att beskriva undersköterskeyrket närmare. Litteraturen ger även en bild av hur kunskapsläget ser ut inom detta ämnesområde. I avsnittet tematiserar jag omsorgsrationalitet tar även upp samspel och bemötande eftersom bemötande är en stor del av undersköterskornas arbete. Samspel och bemötande sker dagligen mellan undersköterskorna och vårdtagarna och deras anhöriga. Jag kommer även kort att nämna undersköterskors kompetens för jag anser att undersköterskor har tyst kunskap som inte är teoretisk men som är lika betydelsefull. Jag har även valt att presentera en studie som beskriver hur undersköterskor kan påverkas känslomässigt av att vårda sjuka och döende vårdtagare.

### 7.1 Omsorgsrationalitet

Kari Wærness (1996) för en diskussion kring konceptualiseringar kring fenomenet omsorg. Omsorgen medvetandegörs och det förklaras vad omsorgen kan innefatta. Personlig service och omsorgsarbete skiljer sig i vem det är som tar emot tjänsten, trots att arbetet kan vara detsamma. Tjänsten som utförs blir omsorgsarbete först när den person som utför tjänsten har ett ansvar för tjänste mottagaren, samt att tjänste mottagaren inte själv kan utföra tjänsten och därför är beroende av hjälpen. Statusen i förhållandet mellan hjälparen och den som blir hjälpt avgör om arbetsuppgifterna är av omsorgs karaktär eller är personlig service mellan två personer som har samma förmåga att utföra uppgiften. Det ansvar som hjälparen har för mottagaren av tjänsten i omsorgsarbetet är att utföra hjälpen på ett sådant sätt som inte förminskar tjänste mottagarens egen förmåga och som inte kränker integriteten. Det som utgör ett bra omsorgsarbete är att hjälparen stärker mottagarens förmågor i den utsträckning som det är möjligt (Wærness, 1996).

Att skilja mellan vad som är privat eller offentligt inom omsorgen kan vara problematiskt. Men hur privat eller offentlig omsorgen är kan tolkas utifrån hur relationens personliga anknytning ser ut mellan omsorgs givare och mottagare. Den offentliga omsorgen representeras i stora drag av verksamheter som är institutionaliserade där personalens uppgifter är specialiserade i motsats till allmänna (Wærness, 1996).

Wærness förklarar att omsorgsrationalitet förutsätter ett tankesätt som är kontextuellt med ett konkret utövande för att skapa en god omsorg. En annan förutsättning för god omsorg är omsorgsarbetare som är medvetna (Wærness, 1996). En person som arbetar inom omsorgen behöver ha förmågan att kunna leva sig in i den enskildes situation och ha personlig kännedom om den enskilde. Det krävs även att personen kan hantera ångesten som kan uppstå i mötet med klienten samtidigt som psykiska och fysiska belastningar som existerar i arbetet måste hanteras (Wærness, 1996).

Wærness för en diskussion om kvinnlighet i vården kopplat till rationalitet och omsorgsrationalitet. Yrken inom vården som sjuksköterskor och undersköterskor domineras av kvinnor och egenskaper i omsorgen som närhet och känslor som empati anses vara kvinnliga (Wærness, 1996). Rationaliteten som karaktäriseras

av professionalism och effektivitet har blivit norm och är egenskaper som anses vara manliga. Den sortens rationalitet hotar omsorgsrationaliteten och gör att det kan skapas en omsorg som bygger på professionalisering istället för empati (Wærness, 1996).

## **7.2 Samspelet mellan undersköterskor och vårdtagare**

Det samspel som sker mellan undersköterskan och vårdtagaren som inte är knutet till de praktiska hushållssysslorna kallas för en socioemotionell process. Den socioemotionella processen pågår hela tiden och medför att undersköterskan och vårdtagaren påverkar varandras tankar och känslor genom samspelet. När samspelet inte fungerar bra och vårdtagaren är missnöjd upplever undersköterskan ofta detta som känslomässigt påfrestande (Ingvad, 2003). Det känslomässiga samspelet har betydelse för omsorgsarbetet till exempel genom att när samspelet fungerar bra och vårdtagarna är nöjda får de mer tid från personalen (Ingvad, 2003).

I relationen mellan undersköterskan och vårdtagaren kan det uppstå konflikter till exempel om de har olika förväntningar på hur någonting ska vara. Dessa konflikter kan hanteras på olika sätt. Ett vanligt förekommande sätt är att förhandla. Denna typ av förhandling kan ske genom maktutövning, kontroll och andra sätt att övertyga den andre parten om att ge med sig (Ingvad, 2003). Det är även vanligt att konflikter hanteras genom att de undviks och undersköterskan distanserar sig till vårdtagaren. Det är inte vanligt att undersköterskan pratar ut med vårdtagaren om konflikten, däremot är det mycket vanligt att hon pratar med sina kollegor om det och ventilerar genom dem (Ingvad, 2003). Om undersköterskan får stöd och medhåll i konflikten mot vårdtagaren från sina kollegor kan detta förvärra situationen och konflikten blir svårare att lösa.

Ett betydelsefullt stöd för undersköterskorna är arbetsgruppen som de ingår i. Arbetsgruppen kan påverka hur undersköterskorna upplever sitt omsorgsarbete. En känsla av mening med arbetet uppstår lättare om arbetsgruppen har en bra sammanhållning (Ingvad, 2003). Skulle det vara så att arbetsgruppen inte har en bra sammanhållning kan undersköterskan känna sig obetydelsefull för verksamheten och hon kan då söka sig till vårdtagarna för att kompensera för den brist på gemenskap som finns i arbetsgruppen (Ingvad, 2003).

## **7.3 Det särskilda boendets komplexitet**

Whitaker (2009) beskriver äldreboendet som livets sista boning. Äldreboendet framställs som en plats som är motsägelsefull. Äldreboendet är en institution som är vårdtagarens hem men samtidigt en arbetsplats för personalen och även en plats dit anhöriga kommer och hälsar på. Hemlighet och institutionsvård blandas. Melin Emilsson (1996) gör en analys av det särskilda boendet. Det särskilda boendet är olikt alla andra vårdformer för äldre eftersom det både är en institution och vårdtagarens hem. Det kanske låter enkelt, men i vardagen på det särskilda boendet kan gränserna mellan vad som är hem och institution bli suddiga både för vårdtagarna och för personalen.

Melin Emilsson (1996) tar upp några exempel på otydliga gränser. Hon menar att det särskilda boendet är byggt på ett sätt som gör att utrymmena uppfattas tillhöra personalen som arbetar där. Köket, vardagsrummet, korridorerna, entré och allrum är allmänna utrymmen och ligger ofta lite avskilt från vårdtagarnas lägenheter. I dessa allmänna utrymmen vistas alla vårdtagare, personal och anhöriga som kommer på besök. Dessa utrymmen domineras av personalen och det är viktigt att

vårdtagarna uppför sig korrekt och är anständigt klädda när de vistas där. Dementa vårdtagare som befinner sig i de allmänna utrymmen och betar sig störande genom att till exempel vara väldigt högljudda eller inte är ordentligt klädda är inte riktigt välkomna att vistas där. Melin Emilsson (1996) förklarar att vårdtagarna äger den lägenhet de betalar för och där inne får de klä sig hur de vill och bete sig hur de vill. Men utanför den lägenheten är det personalen som styr. Gränsen mellan hem och institution skulle alltså kunna dras vid vårdtagarens dörr till lägenheten. Men det är inte alla vårdtagare som har en egen nyckel till sin lägenhet, det har personalen. Vårdtagarna har inte heller nyckel till entré dörren så att de själv kan släppa in sina besökande anhöriga. Det gör personalen. Vårdtagarna kan inte heller välja att stanna i sin lägenhet och inte vistas i de allmänna utrymmena eftersom lägenheterna ofta inte har ett eget kök eller har plats för ett vardagsrum. Melin Emilsson (1996) för även denna diskussion till det privata för vårdtagarna. När vårdtagarna som bor i en lägenhet på ett särskilt boende inte själv bestämmer när han eller hon ska duscha, behöver hjälp med byten av inkontinensskydd, får lägenheten städad, kläderna tvättade eller håret klippt. Vad lämnas kvar till det privata då? Gränserna mellan hem och institution blir suddiga både fysiskt i utrymmena och emotionellt för vårdtagarna.

#### **7.4 Närhet och distans**

Öhlander (1991) tar upp omsorgssituationen mellan vårdbiträden och pensionärerna som bor i ett servicehus.

Omsorgssituationen präglas av närhet och distans. Pensionärerna blir reducerade till objekt bestående av olika behov och sjukdomar i relationer där vårdbiträdet har en distans till pensionären. I en relation där det finns en närhet mellan vårdbiträdet och pensionären kan närheten ta sig uttryck i inlevelseförmåga och känslomässigt utbyte mellan de båda. Öhlander (1991) berättar att många av de vårdbiträden han träffade under sin fältstudie endast hade arbetet på servicehuset som en bisyssla på till exempel helgerna. Övrig tid studerade dem eller ägnade sig åt något annat. Han kom även fram till att yrket har en kvinnodominans. Utbytet som sker mellan vårdbiträdena och pensionärerna i omsorgsrelationen skulle kunna betraktas som annorlunda än utbytet i vanliga, personliga relationer. Privat kan en utbytesrelation utgöras av ett givande och tagande mellan parterna som är likvärdigt (Öhlander, 1991). Men i relationen mellan vårdbiträdena och pensionärerna är det vårdbiträdena som ger omsorg, men de kan inte få omsorg tillbaka. Det som vårdbiträdena kan tänkas få i gengäld av pensionärerna är tacksamhet och från verksamheten får vårdbiträdet lön för arbetet (Öhlander, 1991).

En form av distans som vårdbiträden höll mot pensionärerna var av fysisk karaktär. Till exempel blev ett av köken en symbol för detta. Där inne satt sällan pensionärer, det hade intagits av personalen och blivit ett ställe där de fick vara ifred från de äldre. Där kunde vårdbiträdena prata om privata saker med sina arbetskollegor (Öhlander, 1991). Men det var inte bara till personalrummet som vårdbiträden flydde undan. Mitt under arbetet tog de impulsiva pauser eller rökpauser som en strategi att gå undan en stund för att orka med resten av dagen (Öhlander, 1991).

En annan aspekt som kan skapa hinder mellan vårdbiträdena och pensionärerna är påfrestande upplevelser som hade hänt på servicehuset som blivit en börda att bära på (Öhlander, 1991). De unga vårdbiträdena möter sin framtid i mötet med

de gamla och sjuka pensionärerna (Öhlander, 1991). Mötet med döden kan för vårdbiträdet vara en påfrestande upplevelse som de försöker skapa mening med och tillskriver olika betydelser. Till exempel att pensionärerna oftast avlider vid en särskild årstid eller att de avlider efter ett speciellt mönster med ett visst antal åt gången (Öhlander, 1991). Sådana föreställningar kan tänkas ha som syfte för vårdbiträdena att de försöker gardera sig mot att pensionärerna avlider.

Det är viktigt för vårdbiträdena att hålla isär sitt arbete och sitt privatliv och de betraktar sig som yrkesarbetare som är utbytbara (Öhlander, 1991). I arbetet har det skapats detaljerade rutiner som är återkommande dagligen. Vårdbiträdena har rutiniserat både omsorgssituationen med pensionären och det praktiska arbetet som sker utöver omsorgsarbetet (Öhlander, 1991). Varje dag ser likadan ut med samma rutiner och ritualer, men under ytan sker det stora variationer i omsorgen kring pensionärerna. Varje pensionär har i kontakten med vårdbiträdena en egen rutin som har skapats utifrån pensionärens personliga behov. Detta ger en stor variation och kan vara ansträngande för vårdbiträdena (Öhlander, 1991). Rutiner och ritualer på servicehuset kan ha betydelsen för vårdbiträdena att det skapar en distans till pensionärerna genom att närheten i relationerna inte blir personlig (Öhlander, 1991). Det skulle kunna liknas vid att de dagliga rutinerna gör att omsorgsarbetet går som på löpande band vilket gör dagen förutsägbar. En organisation som går på ”löpande band” är en organisation som bygger på kontroll i form av regler och instruktioner som kommer utifrån. Detta minskar inte bara vårdtagarens inflytande och makt utan kan även minska detta för vårdbiträdena (Eliasson, 1992).

Lill (2010) problematiserar begreppet omsorg samt analyserar undersköterskorna och deras sätt att agera i arbetet samt hur de separerar det professionella från de privata. Lill har genomfört observationer och intervjuer med hemtjänstpersonal. Detta är även något som Linda Lill skriver om i sin bok som nämndes ovan. I boken beskrivs hemtjänstpersonals kamp att utföra en gränsdragning mellan vad som är arbete och privat. Det arbete som vårdpersonalen utför är privata moment för vårdtagarna, men betraktas som arbetsysslor av personalen. Mötet och den relation som uppstår mellan vårdpersonalen och vårdtagaren beskrivs som komplex (Lill, 2010). Vårdpersonalen som intervjuades i Lills studie uttrycker att det är viktigt med gränsdragning för att inte bli för känslomässigt involverad i vårdtagarna (Lill, 2010).

Gränsdragning är nödvändigt för att kunna upprätthålla en professionalism för undersköterskorna mot anhöriga och vårdtagarna (Lill, 2010). Omsorgsarbetet innefattar ett känslolabete som kan upplevas som påfrestande för undersköterskorna (Lill, 2010).

Harnett (2010) beskriver hur undersköterskorna resonerar kring och hur de uppfattar vårdtagarna. Undersköterskorna skapar restriktioner för vårdtagarna ur ett maktperspektiv. Sådana restriktioner kan vara att undersköterskorna bestämmer när vårdtagarna ska stiga upp och när de ska gå och lägga sig (Harnett, 2010). En strukturellt konstruerad logik blir till norm inom boendet. Den skapar restriktioner för vilket beteende från vårdtagarna som undersköterskorna finner önskvärt (Harnett, 2010). Undersköterskorna betraktar klagomålen från vårdtagarna som alldagliga eller till och med obetydliga (Harnett, 2010). Inom boendet skapar undersköterskorna diskurser för vad som är rätt eller fel beteende för vårdtagarna och vad som är lämpliga handlingar för undersköterskorna.

Rutinerna som utövas av undersköterskorna blir en kultur på boendet (Harnett, 2010). Vårdtagarnas inflytande och självbestämmande påverkas av rutinerna under dagen. Det beror på hur undersköterskorna svarar på vårdtagarnas försök att få sin vilja igenom. Rutinerna och normen som utgör den sociala strukturen formar relationerna mellan vårdtagarna och undersköterskorna.

Logiken som undersköterskorna har som grupp influerar undersköterskornas eget beteende mot vårdtagarna, skapar gränser och ger undersköterskorna makt att stärka eller förminska vårdtagarnas inflytande. Undersköterskorna kan skylla ifrån sig på rutinerna och schemat inom organisationen för att rättfärdiga sina egna uppföranden och de restriktioner som de skapat som gör att vårdtagarna inte själv bestämmer. Undersköterskorna kan också skapa distans till vårdtagarna genom att till exempel inte sitta ner med dem och hålla dem sällskap, och använda organisatoriska problem som underbemanning som ett skäl till detta (Harnett, 2010).

### **7.5 Vårdpersonalens kompetens**

En god omsorg är sammanlänkat med kompetensen inom personalgruppen eftersom kompetens handlar om kvaliteten på arbetet. Med omsorgsbegreppet kan menas en kvalitet i relationen mellan människor (Eliasson, 1992).

Kompetens kommer i formell form utifrån utbildning och i informell form utifrån erfarenhet av arbetet och genom utveckling inom organisationen (Eliasson-Lappalainen, Runesson, 2000). Att ha kunskap behöver nödvändigtvis inte betyda att personen har teoretisk kunskap. Praxiskunskapen som personalen får genom erfarenheter är minst lika betydelsefull som teoretisk kunskap (Eliasson, 1992).

Definitionen av begreppet kompetens är de kunskaper som behövs för att hantera uppgifter och agera med ett bra omdöme (Eliasson-Lappalainen, Runesson, 2000). Kvalitet kan förklaras som att det finns subjektiv kvalitet som innebär en intuitiv känsla av vad kvalitet är, och en objektiv kvalitet som innebär om de utförda uppgifterna överensstämmer med förväntningarna (Eliasson-Lappalainen, Runesson, 2000). Kompetens kan även vara något annat. Till exempel i vården i livets slutskede kan personalen behöva en personlig mognad. Det kan skapas genom att personalen får handledning (Eliasson-Lappalainen, Runesson, 2000).

Szebehely (1996) menar att vårdbiträdesyrket innehåller mycket hushållsarbete vilket har en låg status i samhället. Hon föreslår att om hushållssysslorna tonades ner och aspekter som omvårdnadsarbetet istället betonades så kunde yrket värderas upp. Vårdbiträdena ska inte behöva känna sig underordnade för att de utför vissa sysslor åt de äldre.

### **7.6 Bemötande**

Ett bemötande mellan undersköterska och vårdtagare kan se väldigt olika ut och ha flera nivåer. Detta gäller även när två arbetskamrater möts.

Ett möte kan innehålla en strukturell, positionell, relationell och en upplevelsenivå (Meeuwisse, Sunesson, Swärd, 2006). Med kunskap om mötets olika byggstenar blir det lättare att förstå mötet och hur komplext det kan vara, samt att förändra det i en positiv riktning.

Den strukturella nivån i ett möte är ramarna, rutiner och regler som finns i den miljö där mötet sker, i detta fall det särskilda boendet. Dessa ger vissa förutsättningar för mötet och även en makt fördelning mellan parterna (Meeuwisse, Sunesson, Swärd, 2006).

På det särskilda boendet skulle det kunna tänkas vara så att undersköterska har en så kallad makt över vårdtagaren eftersom de befinner sig på arbetsplatsen och måste följa de regler och rutiner som finns upprättade där.

I mötet finns även positionella faktorer som kan påverka bemötandet. Sådana positionella faktorer är till exempel klass, kön eller vilken etnicitet personerna har. De positionella faktorerna tillsammans med de strukturella kan skapa en obalans i mötet mellan den undersköterskan och vårdtagaren (Meeuwisse, Sunesson, Swärd, 2006). Den relationella nivån handlar om hur undersköterskan på olika sätt kan utöva en subtil makt över vårdtagaren eller eventuellt sina arbetskamrater. Det kan göras genom att ge menande blickar eller helt enkelt låta bli att hälsa när de träffas. Den sista nivån kallas upplevelse nivån och handlar om personens egen upplevelse av bemötandet samt vilka tankar och attityder personen har i mötet (Meeuwisse, Sunesson, Swärd, 2006).

Möten mellan undersköterskor och vårdtagare kan vara våldsamma. Vårdtagaren befinner sig i en beroende ställning gentemot undersköterskan men är kanske ändå inte villig att ta emot den hjälp som han eller hon behöver. Det kan uppstå frustration mellan båda parter i en icke fungerande situation. De som överrepresenterat drabbas av våld från vårdtagare är kvinnor och yngre vårdpersonal. Undersköterskorna saknar stöd för att hantera våldet och att det uppfattas som oprofessionellt att drabbas av våld på arbetet (Meeuwisse, Sunesson, Swärd, 2006).

Rinnan och Sylwan (1994) beskriver hur hemtjänst personal utsätts för olika former av påfrestningar i sitt arbete och den psykosociala arbetsmiljön. Exemplet från intervjuer med vårdpersonalen i boken handlar om hemtjänst yrket som skiljer sig från arbetet på ett särskilt boende. Inom hemtjänsten går personalen ensam hem till vårdtagarna och det är där omsorgen utförs. På det särskilda boendet är vårdtagarnas boende och vårdpersonalens arbetsplats integrerat. Men det grundläggande omsorgsarbetet och mötet mellan vårdtagare och vårdpersonal är väldigt likt vartannat och därför bör slutsatser och reflektioner i boken kunna överföras på den situation som vårdpersonal på särskilt boende befinner sig i och de påfrestningar som de upplever i arbetet.

I arbetet får vårdbiträdena handskas med vårdtagare som upplever psykisk eller fysisk smärta, eller har ett förvirrat eller aggressivt beteende. Personalen får utså kränkningar, glåpord och trakasserier. Att som personal bli utsatt för våld av den personen som de försöker hjälpa, kan ge personalen känslor av misslyckande (Rinnan, Sylwan, 1994).

Fyra omständigheter belyses på arbetsplatsen som kan skapa psykiska påfrestningar i arbetssituationen för vårdpersonal. Dessa är ständig underbemanning, brist på stöd och handledning, ingen dialog med arbetsledaren eller bristande arbetsledning (Rinnan, Sylwan, 1994).

En annan omständighet som kan upplevas som svår eller påfrestande av personalen är relationen mellan personalen och de anhöriga till vårdtagarna. Svårigheter med dessa relationer är att det kan vara svårt att veta var gränserna går och hur relationen bör utformas på ett professionellt sätt.

Många vårdbiträden som intervjuats beskriver i boken att de får ta den anhöriges plats hos äldre vårdtagare som är ensamma och isolerade. I den kontakten med den äldre vårdtagaren kan personalen drabbas av skuld-känslor när denne har svårt

att leva upp till vissa förväntningar som vårdtagaren har på relationen (Rinnan, Sylwan, 1994).

Rinnan och Sylwan (1994) tar även upp ämnet utbrändhet hos vårdpersonal. De som drabbas av utbrändhet är ofta personer som är mycket engagerade i sitt arbete och har en stark yrkesidentitet. Ett par orsaker som kan utlösa utbrändhet är för lite stöd ifrån arbetsledningen och organisationen, dåligt formulerade mål och för svåra arbetsuppgifter. När personalen har svårt för att nå upp till de mål som har satts upp ökar risken för utbrändhet. Det är därför viktigt att personalen får möjlighet av arbetsgivaren att få kunskap och utveckla sin egen kompetens för att på så sätt kunna få lättare att nå upp till arbetsplatsens mål och delmål (Rinnan, Sylwan, 1994).

### **7.7 Död och döende på vård boenden: en börda för personalen?**

Denna studie visar hur undersköterskor på särskilda boenden för äldre kan påverkas av att vårda döende vårdtagare och att undersköterskorna i studien hade ett behov av mer utbildning.

Studien fann att personalen hade svårt att tala om döden med de anhöriga till vårdtagaren. Personalen upplevde att detta var svårare än att prata om döden med vårdtagaren som befann sig i livets slutskede. Trots att undersköterskorna arbetade med döende vårdtagare så var det väldigt få som hade någon adekvat utbildning om döende och deras behov. Människor som var döende hade särskilda behov i form av smärtlindring och känslomässigt och spirituellt stöd (Jenull, Brunner, 2008).

Resultatet av studien visade också att personalens personliga känslor avgjorde hur de hanterade de döende vårdtagarna. Undersköterskor som var rädda för döden är mer benägna att ha en negativ attityd till att ge palliativ vård än en undersköterska som inte är rädd för döden. Undersköterskorna i studien beskrev en så kallat god död som en död där vårdtagaren inte har känt någon smärta eller ångest (Jenull, Brunner, 2008).

Undersköterskor behövde mer utbildning för att kunna bemöta den döende vårdtagaren och vårdtagarens anhöriga och deras sorg. Anledningen till att undersköterskorna var i behov av sådan utbildning är att det var stressfullt att i långa perioder uppleva mycket lidande och smärta på sin arbetsplats samt att hantera döende (Jenull, Brunner, 2008).

Personalen i Jenull och Brunners (2008) studie uppfattade det som en börda att konfronteras med döende vårdtagare. En del av personalen uppfattade endast anhöriga som en börda och önskade hjälp utifrån med att hantera anhöriga. Personalen upplevde att de inte räckte till och att vårdtagarna och de anhöriga behövde någon annan som hade tid att prata med dem. En plötslig oväntad död av en vårdtagare upplevdes som ett stort stressmoment för personalen. Studien fann även att personalen använde sig av en coping strategi för att orka med arbetet. Den coping strategin gick ut på att involvera sig känslomässigt så lite som möjligt med den döende och att separera sitt arbete från sitt privatliv (Jenull, Brunner, 2008). Förändringar inom vården som behövdes enligt studien var att en doktor bör finnas närvarande på boendet. När en doktor inte fanns närvarande kunde det upplevas som ett problem när undersköterskor och sjuksköterskor ensamma skulle hantera en sjukes olika smärtor. När doktorn kontaktades hände det att han eller hon kom till boendet för sent. En annan förändring var att någon

utomstående borde finnas till hands för de anhöriga och som kan prata med dem. Fler förändringar som behövs är utbildning för undersköterskorna i palliativ vård samt att tillfredsställa de äldres emotionella och existentiella behov och få ett värdigt avslut på sitt liv (Jenull, Brunner, 2008).

### **7.8 Döden och döende på det särskilda boendet**

Döden på det särskilda boendet kan skapa en känsla av uppgivenhet hos personalen och även väcka existentiella tankar (Magnússon, 1996). Personalen på boendet har utvecklat individuella relationer med vårdtagarna och på så vis påverkas personalen olika när en vårdtagare går bort. De som haft en närmare relation med den vårdtagare upplever det antagligen hårdare när vårdtagaren går bort (Magnússon, 1996).

Döden kan uppfattas vara tabubelagd att prata om eftersom samhället tar avstånd från den. Det kan försvåra hanterandet av döden. Inom institutionen är det vanligt att döden beskrivs som antingen fin eller ful (Magnússon, 2009). Ofta rör sig samtalet om döden kring beskrivandet av den. Inom institutionen kan döden upplevas som bortglömd eller gömd ifrån samhället. Men innanför institutionens väggar är döden närvarande och personalen skapar rutiner och avskedsritualer (Magnússon, 2009). Eftersom vårdbiträdena kan ha utvecklat en nära relation till vårdtagaren genom omsorgsarbetet kan vårdtagarens bortgång upplevas som påfrestande och svårhanterlig. Det kan uppstå konflikter mellan vårdbiträdena och sjuksköterskor eller läkare som ska ge palliativ vård till den svårt sjuke vårdtagaren. Vårdbiträdena känner ofta vårdtagaren väldigt väl och kanske inte håller med sjuksköterskan eller läkaren om till exempel den medicinska vård som de sätter in. Detta kan bli en psykisk belastning för vårdbiträdena (Magnússon, 2009).

Kompetens hos vårdbiträden är viktigt för att de bättre ska kunna hantera dödsfallen och de känslor som de väcker. Men det är inte teoretisk kunskap som är mest betydelsefull i detta sammanhang utan det handlar om att vårdbiträdena måste mogna själva och utveckla en kunskap som är av tyst form. Det kan kallas kulturell kompetens (Magnússon, 2009).

Den som är döende kan bli en påminnelse för dem som är friska om att även de ska avlida en dag i framtiden och denna tanke kan väcka ångest (Magnússon, 2009).

Enligt Whitaker (2009) sker död oftast genom dröjande sjukdomar till exempel cancer eller hjärt-kärlsjukdomar inom den institutionaliserade vården. Det finns väldigt lite forskning om äldres död och deras sista tid i livet (Whitaker, 2009). Men majoriteten av de 92 000 människor som avlider varje år i Sverige är över 65 år (Whitaker, 2009). Inför döden kan det också uppstå en motsägelsefullhet då personalen måste erkänna döden som väntar vårdtagaren, samtidigt som de ska skapa välbefinnande för vårdtagaren vid livets slut (Whitaker, 2009).

### **7.9 Sammanfattning av forsknings avsnittet**

Whitaker (2009) och Magnússon (1996) (2009) diskuterade döden på det särskilda boendet och förklarade att döden var tabubelagd och svårhanterlig för personalen. Det särskilda boendet var motsägelsefullt då det bestod av både en hemlik miljö och en arbetsplats. Enligt Melin Emilsson (2004) kan handledning vara ett bra sätt för undersköterskor att bearbeta händelser när vårdtagare avlidit. Handledning

kunde hjälpa undersköterskorna att få inblick i hur de själva tänker samt få förståelse för andra.

Jenull och Brunner (2008) berättade att undersköterskor hanterade avlidna vårdtagare väldigt olika och att de uppfattade det som en börda att vårdtagarna blev sjuka och döende. Undersköterskorna behövde mer utbildning och kunskap.Handledningssamtal kan utveckla personalens yrkeskompetens (Melin Emilsson, 2004). Handledningssamtal skulle kunna vara en lösning på problemet med för lite kunskap i vården i livets slutskede. Szebehely (1996) resonerade och gav förslag på status höjning av yrket för vårdbiträden. Melin Emilsson (1996) analyserade det särskilda boendet och förklarade varför det är komplext. Rinnan och Sylwan (1994) diskuterade försvarsmekanismer som hemtjänstpersonal använde sig av för att hantera svåra situationer eller känslor som väckts på arbetet. Ingvad (1996) och Meeuwisse, Sunesson, Swärd (2006) pratade om bemötande i relationen mellan vårdpersonal och vårdtagarna. Även Harnett (2010) och Lill (2010) pratade om vårdpersonalen, omsorg och förhållandet till vårdtagarna. Wærness (1996) förde ett resonemang kring omsorgsrationalitet. Eliasson-Lappalainen, Runesson (2000) förde en diskussion om vårdpersonals kompetens och dess betydelse. Öhlander förklarade närhet och distans i relationen mellan vårdpersonal och vårdtagare och berättade hur vårdpersonal försöker upprätthålla en känslomässig distans.

Det särskilda boendet är en komplex plats som inrymmer många möten, samspel och relationer mellan undersköterskor och vårdtagare.

Tillsammans med kollegor kan undersköterskor i handledningssamtal dela med sig av erfarenheter och värderingar. Handledning kan bidra till att ge arbetet mening för personalen och få stöd i olika påfrestande situationer (Melin Emilsson, 2004).

## **8. TEORETISKA PERSPEKTIV**

De teoretiska perspektiven som valdes var coping, utbytesteori och psykodynamiskt perspektiv. Jag valde Coping för det är betydelsefullt eftersom undersköterskorna använder sig av olika strategier för att hantera sina upplevelser och känslor kring arbetet. Utbytesteorin är aktuell eftersom den beskriver förhållandet mellan undersköterskorna och vårdtagarna. Interaktion mellan undersköterskorna och vårdtagarna pågår dagligen i undersköterskornas arbete och det uppstår relationer. Därför är utbytesteorin viktig.

Jag valde även att ha med ett psykodynamiskt perspektiv eftersom det beskriver undersköterskornas anpassningsstrategier i kontakten med vårdtagarna och ger förklaringar till försvarsmekanismer hos undersköterskorna. Psykodynamiskt perspektiv är ett bra komplement till coping. Tillsammans ger perspektiven en förståelse för hur undersköterskor hanterar olika situationer.

### **8.1 Coping**

Coping är ett sätt att hantera stress och andra belastningar. Coping strategier kunde användas vid påfrestningar som till exempel sjukdomar, kriser eller dödfall av anhöriga (Tornstam, 2007).

Det finns fyra varianter av strategier i coping (Tornstam, 2007). Dessa strategier benämns i stora drag som: aktiv coping, passiv coping, undvikande och

emotionell coping. Olika människor reagerar olika på stress faktorer. Det är detta som är coping. Att handskas med och tackla situationer på olika sätt som skapar stress hos personen. Hur en person reagerar på en händelse har sin grund dels i vilken personlighet personen har och även vilken miljö personen befinner sig i (Aldwin, 2007).

Utifrån ett coping perspektiv kan alltså undersköterskor som arbetar på samma särskilda boende och vårdar samma vårdtagare som avlider ändå reagera väldigt olika på grund av vilken personlighet de har, hur emotionella de är och hur de upplever miljön på arbetet. En person kanske inte blir berörd och känner inget obehag medan kollegan blir väldigt ledsen och tänker mycket på den avlidne vårdtagaren. Undersköterskorna utvecklar individuella relationer med vårdtagarna och står dem olika nära. De som stått den avlidne vårdtagaren närmst påverkas antagligen hårdast av vårdtagarens bortgång (Magnússon, 1996). Ett annat sätt som undersköterskorna använder coping är när de försöker separera sitt arbetsliv från sitt privatliv (Aldwin, 2007).

Inom forskningsområdet om coping och vilka strategier som finns har det uppstått en del skilda åsikter mellan forskare (Aldwin, 2007). Undersökningar om hur människor hanterar olika situationer och stress har undersökts genom att låta personerna besvara frågeformulär som beskriver olika scenario. Utifrån hur personerna svarat har olika mönster och coping strategier kunnat påträffas Inom forskningsområdet om coping och vilka strategier som finns har det uppstått en del skilda åsikter mellan forskare (Aldwin, 2007).

## **8.2 Utbytesteori**

I samspelet mellan individer pågår ett utbyte. Utbytet består av resurser som individerna tar och ger till varandra. Resurser kan vara sådant man kan ta på som fysiska ting, pengar, ägodelar. Men resurser kan också vara emotionella, stöd eller kunskap (Tornstam, 2007). Ingvad (2003) skriver om relationen mellan undersköterska och vårdtagare inom hemtjänsten. Det sker ett utbyte i samspelet mellan dem. Ett känsloutbyte som är personligt etableras. I det emotionella arbetet kan undersköterskan handskas med sina egna känslor samtidigt som hon handskas med vårdtagarens (Ingvad, 2003). Emotionellt arbete kan bestå av att ge tröst, uppmuntran eller planering för att möta vårdtagarens behov. Detta sker parallellt med de manuella hushållssysslor som undersköterskan har (Ingvad, 2003).

Mellan undersköterskor och vårdtagare på ett särskilt boende sker ett utbyte i relationen mellan dem. Undersköterskan ger vård till vårdtagaren och kan få bekräftelse och tacksamhet tillbaka. Den äldre vårdtagaren kan även av kunskap och livserfarenhet som en resurs att dela med sig till undersköterskorna. Om inte båda parterna i samspelet ger något till den andre kan det uppstå en obalans i relationen (Tornstam, 2007). Skuld är något som man upplevas i utbytet mellan två parter. Den yngre generationen står i ett skuldförhållande till den äldre generationen då den äldre generationen arbetat hela sitt liv och bidragit till samhället. Detta är ett socialt system i samhället där den yngre generationen ska då se till att den äldre generationen får en god ålderdom med god omsorg (Tornstam, 2007).

### 8.3 Psykodynamiskt perspektiv

Rollen som vårdbiträde beskrivs som väldigt ombytlig och ställer krav på vårdbiträdet att klara av att anpassa sig till många olika situationer (Rinnan, Sylwan, 1994). Anpassning förklaras genom ett psykodynamiskt perspektiv. Enligt det psykodynamiska perspektivet har människan inre konflikter som uppstår när de psykiska krafter som individen själv skapat genom sina tidigare erfarenheter, inte stämmer överens med den yttre verkligheten. Om man projicerar det på yrket omsorg skulle det kunna beskrivas som att vårdbiträden har förväntningar på sig att agera av godhet, vara generösa, tålmodiga och starka. Men när verkligheten visar att vårdbiträdet känner sig svag, frustrerad och misslyckad uppstår en inre konflikt.

Anpassningsstrategierna yttrar sig i olika försvarsmekanismer som personalen kan komma att använda sig av är till exempel bortträngning som innebär att personen skjuter jobbiga händelser och känslor ifrån sig. Att tvinga sig själv att glömma bort saker tar upp energi från människan. En annan försvarsmekanism är förskjutning som innebär att känslor och impulser som upplevs som förbjudna överförs på andra människor. Istället för att ta ut sin ilska på den personen man är arg på, visar man sin ilska på någon annan (Rinnan, Sylwan, 1994).

Förskjutning skulle kunna tänkas vara en försvarsmekanism som är väldigt vanlig inom omsorgsycket med tanke på att personalen ofta ställs inför jobbiga situationer och får ta emot mycket aggressivitet ifrån vårdtagare. Personalen får inte ta ut sina aggressioner på vårdtagarna, och det skulle då kunna bli så att de tar ut sin frustration eller ilska på sina kollegor eller sin egen familj.

En annan försvarsmekanism som också kan tyckas vara relevant i sammanhanget är förnekande. Förnekande beskrivs som att medvetet borttränga. Det handlar om att helt ignorera problemet och intala sig att det inte är så farligt. Dessa försvarsmekanismer som personalen eventuellt använder sig av påverkar den gemensamma kultur och struktur som de utgör på arbetsplatsen. Det kan även skapas kulturer inom arbetsgrupperna, till exempel en egen kultur inom dag personalen och en egen kultur inom nattpersonalen. Det kan hända att personalen anklagar varandra för saker, motarbetar olika förändringar och fastnar i rutiner där nytänkande inte är intressant (Rinnan, Sylwan, 1994).

Dessa tre teoretiska perspektiv är betydelsefulla för att förstå hur undersköterskorna hanterar situationer på arbetsplatsen och i kontakten med vårdtagarna. Dessa perspektiv kommer att återfinnas i nästa avsnitt *resultatredovisning* där resultaten från studien läggs fram och kopplas till de valda teoretiska perspektiven.

## 9. RESULTATREDOVISNING

I detta avsnitt presenteras resultatet av studien. Jag valde att varva teori med empiri. De teoretiska perspektiven som presenterades i avsnittet *teoretiska perspektiv* används i analysen av hur undersköterskorna hanterar olika händelser på arbetet. Jag har med hjälp av dessa teoretiska perspektiv hittat förklaringar till hur undersköterskorna agerar i påfrestande situationer. Den tidigare forskningen är också en slags teori som ger kunskap och förståelse om undersköterskornas

agerande. Författare från avsnittet *tidigare forskning* har också vävts in med empirin som ytterliggare ett komplement. Nedan presenteras åtta olika teman som är resultatet av intervjumaterialet som introducerades tidigare i metod avsnittet.

### **9.1 Tema: Jag är bara en undersköterska**

I bemötandet med vårdtagarna fanns en mängd olika berättelser och undersköterskorna påpekade att den ena dagen på boendet inte var den andra lik. Det framkom när undersköterskorna berättade om incidenter i kontakten med vårdtagarna att undersköterskorna kunde känna sig vilsna och handfallna i vissa situationer. Att kombinera hushållssysslor och andra arbetsmoment med vårdtagarnas varierande sinnesstämning blev klurigt.

Nedan följer några citat som svarade på frågan: *Vad är det som är svårt eller jobbigt i ditt arbete?*

Det första citatet var en enda mening som sammanfattade hur undersköterskorna såg sig själv genom andras ögon. Det verkade vara så att undersköterskorna i en del situationer upplevde att de inte räckte till.

*"Jag är bara en undersköterska."*

Citatet nedan hämtades från en undersköterska som berättade att det blev problematiskt för undersköterskorna ibland eftersom de inte var utbildade för att vårda psykiskt sjuka människor. Citatet uttryckte en frustration och en hjälplöshet i hur man som undersköterska skulle uppträda i mötet med den psykiskt sjuke äldre vårdtagaren.

*"Hennes värld blir kaos, och så står jag där och ska försöka och 'Jaha, vad? Vad ska jag göra? Hur ska jag göra? Säger jag ja så blir det fel, säger jag nej så blir det rent, då blir hon arg'."*

I nästa citat sade en undersköterska att hon i mötet med en psyksikt sjuk vårdtagare inte visste hur hon ska agera och att hon behövde mer demensutbildning.

*"Östra sjukhuset här i Malmö, det var ju mycket psykiska där och det finns ju inte mer och då får vi ju in de här små damerna som är lite psykiskt sjuka, dementa. Hur tacklar man det här? För där är det ju verkligen vågspel. De ser syner på väggar. 'Ska jag följa med? Ska jag inte? Ska jag säga här finns inga?' Och så är hon dement. 'Vad ska jag'? Vi har fått lite demensutbildning, men det är så lite. Det är liksom inget man springer över på en dag."*

Termen "locus of control" har att göra med coping och handlar om individens upplevelse av yttre och inre kontroll. Detta påverkar hur en individ upplever och hanterar en situation eller en händelse. Inre kontroll, "internal locus of control", är när individen upplever sig ha kontroll eller känner sig behärska situationen. Den yttre kontrollen, "external locus of control", är när individen inte upplever sig själv ha kontroll utan känner att det är någon annan som har kontrollen (Tornstam, 2007).

Citaten i detta tema *jag är bara en undersköterska* handlade mycket om att undersköterskorna upplevde sig sakna kontroll i situationen eftersom de inte visste hur de skulle bemöta vårdtagare som hade psykiska sjukdomar eller hade demenssjukdomar.

En undersköterska berättade något som visade att det fanns mycket tankar och funderingar hos undersköterskorna som de behövde bearbeta och ventilera samt få stöd i hur de borde tackla olika situationer.

*”Vi har en dam här som har Parkinson och det går ju ändå lite upp och ner och hon kan vara väldigt svår och, hon blir ledsen fort och.. peppa henne, och funkar inte allt med en gång så rasar hela och det kan va lite svårt och tackla. Vad som är och inte är. Och sen är det ju alltid så när de går bort, det är inte alltid, vi har jätte många som har gått bort, men var människa är en individ, var människa är en personlighet som man fäster sig till. Vi hade ju en som gick bort nu för en tre veckor sen, han har dock varit här i tolv år. Så det var lite tufft. Men sen, man fäster ju sig olika, men man fäster sig alltid på något och det blir ju det att man träffar dem ju dagligen och sen bara vänder det och sen går det liksom...”*

Undersköterskan i nästa citat uttryckte en vädjan om att få vägledning istället för att lösa problemet med den äldres psykiska sjukdom med hjälp av mediciner.

*”Hur gör jag så att deras vardag ska bli så positiv som möjligt? När de hela tiden, har, alltså de har saker på väggarna och de blir aggressiva och ”nä, jag vill inte ha”. Hur tacklar jag? Jag kan inte bara springa in och gå därifrån, det blir tjugo gånger värre. Vad gör jag? När de kommer med den där sobrilen? Finns det inget annat alternativ än den där kära sobrilen som hjälper för en kort stund.”*

Två undersköterskor pratade om svårigheterna de ställdes inför i olika situationer med vårdtagarna. Båda berättade att de ibland inte visste hur de skulle tackla situationen.

*”Ja, svårt är väl när de börjar bli dementa, för jag är inte riktigt van vid dementa. Hur man ska tackla det och så när de börjar bli sjuka hur man ska tackla anhöriga och sånt också. Så det kan vara lite jobbigt. Anhöriga blir ledsna och sånt.”*

*”Ja, det är ju att man kan tackla deras tankesätt eller deras vilja eller vad de tycker och tänker, så det kan ju vara ett problem i sig. Alla tycker ju inte likadant ju så att. Men visst alltså det är ju jätte kul att höra och lyssna på dem.”*

Sammanfattningsvis fanns det i detta tema jag är bara en undersköterska en önskan hos undersköterskorna att få mer utbildning och kunskap för att kunna hantera situationer lättare och lösa konflikter med de äldre genom att veta vad de ska säga och hur de ska avleda dem på andra sätt än att ge vid behovs mediciner. Ur ett coping perspektiv kunde citaten tolkas som att undersköterskorna hade ett svagt locus of control eftersom de inte upplevde att de hade någon yttre kontroll över hur de skulle tackla problemen eller konflikterna med vårdtagarna. Men det verkade också finnas en viss brist på känsla av inre kontroll över situationen eftersom undersköterskorna berättade att de inte visste vad de skulle säga eller göra i mötet med psykiskt sjuka eller dementa vårdtagare.

Ingvad (2003) skriver om samspelet mellan undersköterskor och vårdtagare. När undersköterskorna och vårdtagarna har olika förväntningar på vad som ska hända i situationen kan de uppstå konflikter. Wærness (1996) säger att vårdpersonal

behöver ha förmågan att kunna sätta sig in i vårdtagarens situation och se saker ur dennes perspektiv vilket är en förutsättning för omsorgsrationalitet. Wærness (1996) påpekar också att för att undersköterskorna ska kunna bemöta vårdtagarnas känslor och mångsidighet får arbetet inte vara för styrt av rutiner.

Enligt Melin Emilsson (2004) kan handledningsprocessen hjälpa undersköterskor att få insikt i hur de själva och hur andra tänker. Det kan ju vara svårt för undersköterskorna att till fullo kunna sätta sig in i en psykiskt sjuk vårdtagares tankesätt. Men jag tror ändå att det är viktigt för undersköterskorna att försöka göra det för att få förståelse för hur vårdtagaren betraktar situationen. Det kan då bli lättare för undersköterskorna att nå fram till vårdtagaren. Undersköterskor skulle behöva utbildning och kunskap om psykiska sjukdomar för att stärka sitt locus of control och kunna upptäcka metoder att bemöta dessa psykiskt sjuka vårdtagare.

## 9.2 Tema: Tankar kring döden

Detta tema handlar om hur undersköterskorna hanterar sina upplevelser och tankar kring vårdtagarna som avlidit.

En undersköterska berättade om sina personliga känslor kring när en vårdtagare avlidit och hur det var att vårda denne ända in i livets slut.

*”För det mesta så tycker jag att det är skönt för de boende för oftast så har de kanske varit sjuka någon längre tid. Den enda gången som det kan vara riktigt jobbigt, det är när de har döds ångest. För då är det inte roligt. Men annars så tycker jag att jag, när man ser dem när man har tvättat dem och gjort vid dem och de ligger och ser rofyllda ut så, jag tycker att det är, det har ändrat min syn på döden. Det är inget farligt och det är liksom, liksom bara greppar tag i en.”*

I följande citat svarade undersköterskan på frågan: *’Hur är det att hantera situationen med en boende som känner dödsångest?’*

*”Alltså det gäller till och liksom se till så där är folk hela tiden ju. Att man inte lämnar den här människan för det är fruktansvärt ju. Oftast har ju anhöriga svårt och se sin mamma eller pappa på detta viset, och sen får de ju mediciner för att lugna oron också ju, så men det gäller liksom och vara där och prata och vad man än gör, om man bara sitter och håller den i handen eller sjunger eller läser eller vad man gör, men oftast att de har kontakten med en. Det är oftast det att ”gå inte ifrån mig”.*

Undersköterskan i nästa citat pratade om hur hon upplevde att det var att vårda sjuka och äldre människor.

*”Det kan väl vara både och. Det beror sig väl lite på lite grann. Jag kan inte lägga in mina egna värderingar i deras sjukdomar utan man får ju liksom jobba efter vad de har för livssyn och vad de har som de tycker förgyller livet. Så det kan vara både och.”*

En undersköterska berättade hur det kunde vara när vårdtagarna avled och hur det kändes när det hände.

*”Det är väldigt fridfullt och fint för det är gamla människor som sagt var och för det mesta måste jag säga, så blir det ju jätte fint, och det är, ingenting som jag tycker är jobbigt. Alltså man blir aldrig avstängd eller du vet avtrubbad och tycker liksom, utan visst känner man om man har en viss vördnad för dem, men det är hemskt fint, mycket fint. Bara de får den rätta vården och smärtlindring och så, är det ju jätte fint. För du vet vi har ju gamla, de är jätte gamla, de är mellan 80 och 99. Så ja, det, bekommer mig inte ska jag inte säga men, alltså jag har jobbat så många år, det är ingenting som jag mår dåligt av. ”*

Undersköterskorna betraktade vårdtagarna i deras sjukdomsförlopp, såg dem tyna bort och var närvarande när de avled. Det skapades relationer mellan undersköterskorna och vårdtagarna och undersköterskorna berördes av att se vårdtagarna bli sämre. Enligt Magnússon (1996) skapar undersköterskor individuella relationer till vårdtagarna. De som har närmst relation till den avlidne vårdtagaren påverkas troligtvis hårdast av vårdtagarens bortgång. Även om undersköterskorna inte var anhöriga till vårdtagarna som avled så hade de lärt känna vårdtagarna och kunde påverkas emotionellt. Wærness (1996) för kritik mot att vårdpersonalens känslor enbart hör hemma inom informell omsorg. Hon menar att känslor kan vara välkomna inom formell omsorg utan att det betyder att vårdpersonalen inte är professionell i sitt förhållningssätt till vårdtagarna. Sett ur ett coping perspektiv kunde undersköterskor som arbetade på samma särskilda boende och som hade vårdat samma avlidne vårdtagare reagera väldigt olika på grund av vilken personlighet de hade, hur emotionella de var och hur de upplevde miljön på arbetet. En person kanske inte alls blev känslomässigt berörd och kände inget obehag, medan kollegan blev väldigt ledsen och tänkte mycket på den avlidne vårdtagaren (Aldwin, 2007).

I nästa citat förklarade en undersköterska hur hon tänkte när en vårdtagare avled och hur påfrestande det kunde vara att vårda personer som var döende.

*”Det känns ju. Men man fäster sig mer eller mindre vid vissa. Så man blir berörd och sen får man ju ta och smälta och tänka och sen får man se det från den andra sidan också för den boende att det var skönt. Det är skönt för den gamle att det går fort. Än att de ligger och har ont och man kan inte ta i dem. Det är nästan jobbigare. För man vill ju att de ska ha det så bra som möjligt, de sista timmarna, minuterna, och så vet man att man kan inte komma nära, man kan inte ta på dem. De skriker för det gör ont och även om de har morfin och allt sånt, men du kan inte, då känns det jätte jobbigt. Sen lär man ju sig med åren att livet måste gå vidare. ”*

En undersköterska berättade hur slitsamt det kunde vara att vårda döende vårdtagare och vilka tankar det väckte.

*”Det som jag tycker är svårt, det är när våra boende blir gamla, sjuka och inte vill mer. Att det är svårt att nå fram till sköterskor och läkare att de inte vill mer, han vill inte mer, hon vill inte mer, hon vill inte ta några mediciner, men vi måste smärtlindra, och det är väldigt svårt innan man väl kommer fram till att okej vi ger morfin eller sätter ett morfinplåster och så låter vi henne eller han vara, och det är svårt, det är det jag tycker är jobbigt, det är ändå vi som jobbar med de dagligen och känner dem, och vet när de har ont även om de inte säger någonting så ser vi det på dem och vet liksom att när de säger att nä jag vill inte mer, och*

*jag vill inte ha mat, och jag vill inte ha dricka, och jag vill inte till sjukhuset. Så det är jobbigt.”*

I nästa citat kopplade undersköterskan det som hände på arbetet till sin tankar om sitt eget liv och på den ålderdom som hon personligen kommer gå till mötes. Hon förklarade även hur hon påverkades av det som hände på arbetet och hur det var när man som undersköterska arbetat länge inom yrket.

*”Det är ju en del av vårt yrke på så sätt att vi är ju ganska vana under alla år så har man ju upplevt det ena och det andra men det är klart att det känns på olika sätt och man tänker på mera på döden och på sin egen och det väcker känslor. Visst gör det det. Jag har ju tagit hand om honom lite extra och det är ju klart att man saknar den personen. Men sen är det ju en del av vårt jobb. det är ju så att man har ju en speciell relation till dem, inte alltid. Vissa, vi har ju alltid dem som vi är kontaktperson till.”*

I det sista citatet i detta tema förklarade en undersköterska om hur personalgruppen pratar om när en vårdtagare avlidit samt hur hon personligen upplevde det.

*”Det är ju det vi är lite dåliga med att prata om det här om att dö om någon dör och så. Det är vi jätte dåliga. På förra arbetsplatsen hade vi alltid en samling men det har vi inte här. Vi snackar ju med någon naturligtvis men alltså att alla skulle samlas och byta lite, alla blir ju ändå berörda på något sätt, och vi sitter ju ofta vak till dem ända in till sista andetaget och så, så liksom sådana saker, det är ju klart att döden väcker ju känslor på sås ätt att den är ju så slutgiltigt och liksom man ser ju hela processen och liksom hur, så det är klart vi pratar med någon och undrar vad händer sen. Och alla dödfall som vi sett är ju olika, det är aldrig någon som går bort på samma sätt. Det skulle man alltså fixa. ”*

Utifrån citaten i detta tema *tankar kring döden* kunde konstateras att vårdtagarna som avlidit på boendet fått undersköterskorna att reflektera över döden och även påverkat deras egen syn på döden.

Undersköterskorna berättade även om olika svårigheter i vården i livets slutskede. Det blev ibland en sorts maktkamp mellan undersköterskorna och sjuksköterskorna. Undersköterskorna hade inte all medicinsk kunskap och sjuksköterskorna hade inte all kunskap om vårdtagarna, deras individuella personlighet och vilja. Undersköterskorna träffade vårdtagarna varje dag, kände ofta dem väldigt väl och hade en uppfattning om deras behov och önsningar.

Berättelserna gav mig intryck av att undersköterskorna hade mycket tankar och funderingar kring vårdtagarna som blivit sjuka eller som hade avlidit. De berättade att det väckte känslor hos dem och att det fanns flera moment som de upplevde som jobbiga att hantera. Enligt coping perspektivet var undersköterskornas personlighet avgörande för hur reagerade när vårdtagarna avled och de hanterade detta på olika sätt (Aldwin, 2007). Att undersköterskorna reagerade olika skulle också kunna ha att göra med hur nära relation de haft med den avlidne vårdtagaren. Desto närmare relation till vårdtagaren desto mer känslomässigt berörd blir undersköterskan. Undersköterskorna handskades med detta genom att prata lite med kollegor om det, men de berättade att de gärna velat samlas i grupp och prata mer om det i handledningssamtal.

Enligt Magnússon (1996) finns död som är kontrollerbar och okontrollerbar. Personalen kan uppleva kontroll av dödsförloppet som går långsamt, lugnt och är förutsägbart. Sedan finns det en motsatt död som sker hastigt och som inte upplevs som förutsägbart och trygg. Det kan alltså finnas en skillnad i hur personalen upplever och hanterar döden beroende på om den är förutsägbart eller kommer hastigt. Det skulle också kunna vara så att det inte är döden i sig som är svårhanterlig för undersköterskorna, utan det är förloppet fram till döden som är påfrestande. Whitaker (2009) beskriver förberedelserna inför döden inom vården. När den äldre vårdtagaren blir sämre i sin sjukdom får vårdtagaren minskad hunger, slutar dricka, avmagrar, huden blir gulaktig och händer och fötter kan bli blåa i färgen. Vårdtagaren blir sängliggande och sover mycket. Vårdtagarens psykiska tillstånd kan också pendla mellan vakenhet och total förvirring (Whitaker, 2009). Whitaker (2009) nämner också att bevittningen av detta händelseförlopp kan få personalen att känna vanmakt.

Undersköterskorna nämnde att de pratade alldeles för lite om döden på arbetsplatsen och att de hade ett behov av att prata om det mer.

Den avlidne kan lämna en stor tomhet efter sig. En människa försvinner ur undersköterskornas vardag. Med den människan försvinner en relation och en bekräftelse (Magnússon, 1996). Detta skulle kunna kopplas till utbytesteorin. När en vårdtagare avlider försvinner en utbytesrelation för undersköterskorna och det kan upplevas som svårt. När vårdtagaren ligger inför döden och är mycket svårt sjuk förändras även utbytesteorin. Undersköterskan ger omvårdnad i livets slut åt vårdtagaren och vårdtagaren är för svag för att ge någonting tillbaka. Det blir ett samspel och ett utbyte i obalans. Enligt Magnússon (1996) får vårdpersonal ofta själv hantera de känslomässiga problem som uppstår och det pratas minimalt lite om döden på arbetsplatsen.

Enligt Melin Emilsson (2004) kan handledning fungera som ett stöd för vårdpersonalen och ge dem ny kunskap om sina egna föreställningar och utveckla deras bemötande av vårdtagarna i till exempel vården i livet slutskede.

### **9.3 Tema: När dörren stängs**

Detta tema fokuserar hur undersköterskorna använde coping för att upprätthålla en känslomässig distans till vårdtagarna och arbetet.

Undersköterskorna svarade på frågan: *Tänker du på jobbet när du är ledig?*

En undersköterska använde sig av metaforen av en dörr som hon stängde mellan sitt privatliv och sitt arbete för att hålla isär de båda.

*”Nej, för att det är min fristad. Visst är det någon enstaka gång om det är någon som skulle bli sjuk. För det är ju så att det alltid är någon som ligger en mer varmt om hjärtat, vissa, men där är något speciellt, de påminner en om kanske sin egen mormor eller farmor eller någon man känner eller bara personen själv, så kan man mycket väl sitta och tänka ”hur är det med henne” när man har gått hem. Då är det ju klart då kan man tänka, men nej, annars så, har jag semester så, när jag stänger dörren så har jag semester. Det går inte att ta med sig jobbet hem. Det går inte. Alltid.”*

Undersköterskan i följande citat berättade att hon medvetet ”stängde av” tankarna för att inte ta med sig arbetet hem.

*”Sällan. Jag stänger av rätt så bra nuförtiden när jag går hem. Men det har också ändrat sig. Att längre tillbaka var det alltid någonting man tog med sig hem och vände och vred på. Gjorde jag rätt? Sa jag rätt? Vad det blev fel, varför sa jag så? Varför gjorde jag så? Det är nästan aldrig nu. Det ska vara någonting riktigt illa har hänt så klart man har en tanke med sig att nu blev det så eller så, men det är sällan.”*

En undersköterska medgav att hon ibland hade tankarna på arbetet när hon var ledig och förklarade hur funderingarna kunde se ut.

*”Ja, vad tänker man då? Ja ibland kan det vara så att man känner att man har varit otillräcklighet på grund av att vi är för lite personal och inte har hunnit och göra vissa grejor. Så man känner att det växer en över huvudet.”*

Nästa undersköterska beskrev bestämt att hon inte tänkte på arbetet när hon var ledig.

*”Nej. När jag går härifrån: Klipp! Annars skulle det aldrig funka.”*

I detta tema när dörren stängs framkom det att undersköterskorna använde sig av coping för att hantera det som hände på jobbet och när det försökte separera arbetet från det privata (Aldwin, 2007). Undersköterskorna beskrev hur de psykiskt trängde undan tankarna och känslorna som var förknippade med vårdtagarna eller händelser på arbetet. Denna strategi kallas för passiv coping. Genom att tränga undan tankar som känns obehagliga kan individen uppleva en inre kontroll (Tornstam, 2007). Men är undersköterskornas individuella personlighet och vilka nära relationer de har till vårdtagarna som påverkar hur de tänker kring det som händer på arbetet (Aldwin, 2007).

Några av undersköterskorna skildrade denna avgränsning mellan arbete och privatliv genom att relatera till entrédörren till verksamheten. Dörren blev som en slags emotionell portal. Det som hände innanför dörren stannade där och fick inte följa med hem i tankarna. När dörren stängts lämnade de sin yrkesroll och blev privata. Dock beskrevs det samtidigt att tankarna ändå ibland letade sig tillbaka. Det skulle kanske kunna gå att minska undersköterskornas behov av att använda sig av passiv coping om de fick utrymme inom verksamheten att ventiler sina tankar och känslor där. Till exempel genom handledningssamtal skulle undersköterskorna få diskutera och prata om händelser på arbetet istället för att stänga in dem känslomässigt och tränga undan dem (Melin Emilsson, 2004).

Enligt det psykodynamiska perspektivet använde undersköterskorna sig av försvarsmekanismen bortträning som innebär ungefär samma sak som passiv coping. Helt enkelt att undersköterskorna skjuter ifrån sig jobbiga händelser. Förskjutning är en försvarsmekanism som också kan användas och innebär att undersköterskorna skulle kunna överföra sin ilska eller frustration till arbetskollegor eller sin familj, när det egentligen kanske är en vårdtagare som undersköterskan är upprörd över. Förskjutning skulle kunna tänkas vara en försvarsmekanism som är väldigt vanlig inom omsorgsycket med tanke på att personalen ofta ställs inför jobbiga situationer och får ta emot mycket aggressivitet ifrån vårdtagare (Rinnan, Sylwan, 1994). Jag vill understryka att studien inte visade att undersköterskorna använde sig av förskjutning, men det är tänkbart att det skulle kunna hända. Jag tog med det i denna analys för att

förskjutning relaterar till coping och ger förståelse för hur händelser och känslor som har med arbetet att göra kan påverka både undersköterskorna och deras omgivning om de skulle använda sig av förskjutning.

Handledning kunde vara ett bra verktyg för personalen att utvecklas sin egen självkänsla och därmed även öka trivselsn på arbetet. Det sker genom att personalen får ventiler sina tankar i handledningssamtalet (Melin Emilsson, 2004).

#### **9.4 Tema: Bekräftelse**

Detta tema handlar bekräftelse som undersköterskorna kunde få av vårdtagarna, anhöriga, sina kollegor, sin chef och andra inom organisationen. Utbytet av resurser i relationen mellan undersköterskorna och vårdtagarna tolkas utifrån utbytesteorin.

En undersköterska gav ett exempel på hur hon blev bekräftad på arbetet.

*”Ja det tycker jag. Av mina boende som frågar efter mig, kan du komma? Vill du det? Kan du hjälpa mig? När kommer du nästa gång? Och så. Så det tycker jag att jag blir.”*

Utbytesteorin var tillämpbar i sammanhanget i detta tema om bekräftelse. I samspelet mellan undersköterskan och vårdtagare pågick ett utbyte av resurser. Undersköterskan gav vårdtagaren omsorg och undersköterskan fick bekräftelse tillbaka från vårdtagaren. Andra resurser som den äldre vårdtagaren hade att ge var tacksamhet, kunskap och berättelser från sitt liv (Tornstam, 2007).

Utbytesrelationen kunde bli obalanserad om den ena parten gav men inte fick någonting tillbaka. Det kunde då uppstå ett maktförhållande inom utbytesrelationen (Tornstam, 2007). Inom vården skulle det maktförhållandet kunna vara att undersköterskan ständigt gav den omsorg som vårdtagaren var beroende av, men utan att få något tillbaka. Vårdtagaren var beroende av undersköterskans vård och på det sättet hade undersköterskan makt över den vårdtagaren. Parten med minst resurser kunde då antingen dra sig undan eller försöka skaffa en ny utbytesrelation.

I nästa citat berättade en undersköterska att bekräftelsen gav henne ett värde och gav arbetet mening.

*”Jag tycker det är viktigt. Man måste få höra att man gör ett gott jobb. Att man betyder något för någon eller att man gör någonting bra. För det är inte kul att alltid bara gå som en maskin och aldrig få någonting positivt tillbaka. Man måste kunna berömma.”*

En undersköterska beskrev ett tillfälle när hon inte fått bekräftelse.

*”Ja man säger en sak och sen så lyssnar de inte riktigt på en, och sen så kan nästa person säga det och då går det igenom. Men det är inte ofta det händer. Det är det inte.”*

Undersköterskan berättade om den nära relationen mellan undersköterska och vårdtagare.

*”Det är ju rätt nära relationer när man går in till de på morgonen och frågar vill du ha hjälp? Ska du gå upp? Eller någon har ringt. Då är du nära personen. Väldigt nära. Det är många ord som växlas. Så att vi är ju nära det tycker jag. Nästan allihop känner jag att jag har en nära relation till, någon mer någon mindre. Men det har man ju efter ganska många år.”*

Öhlander (1991) utgår inte från utbytesteorin men enligt honom är utbytet mellan undersköterskor och vårdtagare annorlunda jämfört med andra vanliga relationer. Relationen innehåller ett känslomässigt utbyte och präglas av närhet och distans. Undersköterskorna försöker hålla en viss distans emotionellt till vårdtagarna för att inte bli för berörda.

Undersköterskorna ansåg att de äldre vårdtagarna hade mycket att ge. De gav undersköterskorna bekräftelse och hade mycket erfarenheter och berättelser från sitt liv att dela med sig av. Detta var något som undersköterskorna ansåg vara värdefullt vilket alltså höjde statusen hos de äldre och gjorde dem mer betydelsefulla (Tornstam, 2007). Det fanns några äldre på boendet där det var svårt att bilda en relation med ett bra utbyte, ofta på grund av den äldres sjukdom och undersköterskornas inställning till denna. Men undersköterskorna berättade att de hade en bra relation till nästan alla de äldre på boendet och att de tyckte om att sitta och prata och lyssna till de äldre och vad de hade att säga. Relationer mellan undersköterskor och vårdtagare är värdefullt för båda parter och något som verkar vara väldigt uppskattat. Det gör omvårdnadsarbetet mer personligt och skapar mening i arbetet.

### **9.5 Tema: Jämförelser mellan då och nu i undersköterskeyrket**

Det hände flera gånger i intervjuerna att undersköterskorna jämförde nutidens vård och omsorg med hur det såg ut när de började arbeta. De berättade även om sin egen personliga utveckling och mognad. Undersköterskorna beskrev om hur de hade upplevt undersköterskeyrket när de först börjat arbeta inom det och hur deras syn på arbetet hade förändrats sedan dess.

En undersköterska berättade att hennes syn på döden hade förändrats från det att hon började arbeta inom vården.

*”Alltså innan jag börja i vården, så hade jag mycket avstånd till döden. Och när jag väl börja, då gjorde jag klart redan från början att 'jag vill inte gå in till någon som är död'. Men sen föll det sig naturligt att det var en farbror som jag hade hand om och han dog när jag var inne hos honom. Väldigt lugnt, väldigt stilla och väldigt fint.*

Undersköterskan i nästa citat beskrev hur hon tog illa vid sig första gången som hon arbetade inom vården.

*”När jag började -77 så sa jag att 'jag blir här bara 14 dagar, inte mer'. Jag tyckte det var hemskt. Det är ju, alltså, man är inte van vid att se dessa gamle ute så, som magra och lidande kanske och sånt ju, så man tog ju med sig det hem.”*

Gemensamt för många av undersköterskorna var att de berättade om saker som de ansåg var svårare att hantera under sin första tid inom yrket men som med åren har blivit lättare. Men en undersköterska beskrev något som hon upplevde hade blivit jobbigare för henne under åren. Även här kunde en coping strategi kopplas

in. Undersköterskan berättade att hon gick en runda för att hantera den jobbiga situationen. Det var ett sätt för henne att handskas med sin frustration. Undersköterskan använde sig aktiv coping som är ett sätt för individen att ta kontroll över situation och medvetet hantera det som skapade stress (Tornstam, 2007). Ett exempel på ett stress skapande moment kan vara när det uppstår en konflikt mellan en undersköterska och en sjuksköterska. Möjligtvis kan det bli så i den palliativ vården för vårdtagaren. Undersköterskan känner troligtvis vårdtagaren bättre än sjuksköterskan gör och om inte undersköterskan får gehör av sjuksköterskan kan detta skapa frustration och stress.

*”Jobbigt är att man märker att någon börjar bli kanske mer senil eller någonting och när det är frågor om igen. Det kan jag tycka är jobbigt. Jag tror inte jag tyckte det var så jobbigt förr. Men nu tycker jag det. När man har svarat på en fråga tre fyra gånger så ska jag svara om igen, så kan jag känna att det är rätt så: ’så nu får jag nog gå en runda’.”*

I nästa citat berättade en av undersköterskorna om hur hon handskades med situationen när en vårdtagare avled.

*”I början var det svårt om där var någon som avled. För det hade man aldrig varit med om förut. Men med åren känns det ju bättre och bättre, även om det är.. I början var det hemskt. För då hade man aldrig varit utsatt, aldrig sett en död människa. Jag hade nog inte varit så länge i yrket när jag upplevde det första gången. Men då har man haft turen och haft bra arbetskamrater som har väglett en. Det är ju tragiskt var gång en människa går bort, men man känner det, jag vet inte hur jag ska uttrycka det. Inte lättare, men det är inte så arbetsamt som det var i början. Man lär sig att hantera situationen på ett bra sätt”.*

Undersköterskan i citatet ovan förklarade att de upplevde det som psykiskt påfrestande när vårdtagarna avled och att undersköterskorna behövde stöd och vägledning. Hon lade tyngd vid att det framförallt var den första tiden inom yrket som det hade varit extra svårt när vårdtagare avled. Hon berättade att hon hade tur som kunnat prata med sina arbetskamrater om det som hänt.

Följande citat kom från en undersköterska som gav en tydlig beskrivning om förändringen inom omsorgen och hur förhållandet mellan undersköterskorna och vårdtagarna hade blivit. Förr när en vårdtagare avled skulle undersköterskorna inte göra någon stor scen av det, man skulle fortsätta vardagen som vanligt utan att prata om den vårdtagaren, utan att bearbeta. De fick inte berätta för de andra vårdtagarna vad som hade hänt.

*”När någon har gått bort och inte kommer upp och sätter sig där på morgonen så förr sa man ju ingenting, vi fick liksom inte säga någonting. Idag tänder vi ett ljus på den platsen och så säger vi till de såklart tycker man ju att den och den kommer inte idag för det hände igår. Och sen så, ja, de kan prata lite om det att hon var ju så, hon mådde så. Man märker inget annat än att de tycker nog också att det var rätt okej. I regel har de följt med en tid och sett, de som är piggare, att någon blir sämre. Så att nä, vi pratar nog en del om det. Men förr fick vi inte lov och säga det. Nu är det helt naturligt, det måste man ju säga, det är klart att människorna undrar! Men ja, det har ändrats mycket genom åren.”*

Undersköterskan i nästa citat pratar om att Förr centrerades undersköterskornas arbetsuppgifter till omvårdnadsarbetet med vårdtagaren. Idag hade undersköterskorna mycket fler arbetsuppgifter utöver omvårdnadsarbetet, men inte mer tid och inte fler personal. Alltså togs den tiden som skulle kunna läggas ner på vårdtagarna istället på att göra hushållsarbete. Undersköterskan tycker att hushållssysslor inte ingår i hennes yrkesroll.

*”Städning, och allt sånt som vi måste göra utöver vårt omvårdnadsarbete. Vi har ju mycket annat, tvätt och städ och liksom sådana grejer som inte egentligen ingår i vårt yrke, som vi inte hade när jag började arbeta som undersköterska. Så det har liksom tillkommit under alla år.”*

*Vem gjorde det innan då?*

*”Det var speciella städerskor och speciella baderskor som badade folk och gjorde vid folk. De tjänsterna är ju borta och allt är lagt på vårat. Vi hade mer tid att umgås med dem, gå ut med, dem, göra olika saker. Det var liksom mer omvårdnad då. Så yrket så har ju förändrats jätte mycket. Och vi hade mer vad ska man säga, med mediciner och så, nu har ju nästan allt sånt tagits bort. Så yrkesrollen har förändrats jätte mycket.”*

Utifrån citatet ovan väcks tankar om att det förmodligen var bättre förr för de äldre vårdtagarna. Då hade undersköterskorna mer tid för vårdtagarna och kunde fokusera på omsorgen. Det var antagligen bättre för undersköterskorna också eftersom de inte hade lika mycket stress och press på sig att få alla sysslor och hushållsarbete gjort samtidigt som de måste lyckas ta sig tid och aktivera de äldre och ge en god omsorg.

Detta tema *jämförelser mellan då och nu i undersköterskeyrket* visade att när undersköterskorna var yngre och började inom yrket upplevde de yrket som mycket mer påfrestande än de gjorde idag. De berättade att det var jobbigt för dem när vårdtagarna var sjuka och avled. Döden kan kännas tabubelagd att prata om och kan väcka många tankar Döden på det särskilda boendet kan skapa en känsla av uppgivenhet hos personalen och även väcka existentiella tankar (Magnússon, 1996). Enligt Whitaker (2009) kan undersköterskor känna vanmakt inför när vårdtagarna avlider. De måste acceptera döden också skapa välbefinnande för vårdtagaren.

Undersköterskorna förklarade att de gick runt och tänkte mycket mer på det som hände på arbetet förr. Men nu hade det ändrats när de arbetat flera år inom yrket. De hade blivit mer resistent, men också börjat göra mer aktiva val för att handskas med jobbiga situationer och inte ta med sig arbetet hem i tankarna. Det visade sig att undersköterskorna med åren utvecklat strategier för att handskas med svåra eller jobbiga situationer. Aktiv coping var en sådan strategi. Det konstaterade också att yrkesrollen som undersköterska har förändrats genom åren och flera undersköterskor ansåg att vissa arbetsuppgifter egentligen inte ingår i deras yrke. Arbetsuppgifterna har blivit alltfler och fortsätter att öka genom nya mål, fler krav och mer ansvarsområden.

Enligt det psykodynamiska perspektivet får undersköterskor anpassa sig till många olika situationer då rollen som undersköterska är väldigt ombytlig. För att anpassa sig kan undersköterskorna använda försvarsmekanismer som till exempel bortträngning för att undvika obehagliga tankar på händelser som uppstått på arbetet (Rinnan, Sylwan, 1994). Enligt det psykodynamiska perspektivet är

anledningen till att undersköterskorna upplevde arbetet som mycket mer påfrestande förr, att undersköterskorna under årens gång har hittat sätt att anpassa sig.

### 9.6 Tema: Attityder till handledning

Undersköterskorna hade vid ett par enstaka tillfällen provat på handledning på arbetsplatsen och hade många åsikter om detta. De flesta var positiva reflektioner medan andra var negativa. Det framgick att handledning kunde behövas och att det fanns ett intresse och en önskan hos undersköterskorna att diskutera saker som hände på arbetsplatsen och få hjälp av någon utomstående att utveckla och förbättra vården av de äldre.

En undersköterska kommenterade den handledning som de hade fått provat på.

*”Vi har haft grupphandledning. Och det har gått jätte bra. Sen är väl, en del i personalen har svårt att säga ärligt vad de tycker och känner. Men jag menar vi är inte mer än människor. Man ska ju kunna säga att ”nä, nu orkar jag inte med henne mer idag alltså” den här personen, för så kan det vara, vi har ju vissa som kan suga alltså verkligen musten ur en och då får man ju va så stark att man kan säga att idag orkar inte jag utan nu får någon annan ta det. Och det tycker jag vi kan rätt så bra, Men man ska kunna erkänna det också. Att man känner så. ”*

I nästa citat berättade en undersköterska vad hon ansåg var bra med handledning.

*”Alltså man får ju lite tips och hur man ska göra och bearbeta den här damen. Så att, och det är bra, och så just det här som hon sa att du, säger man att nu är det bra, så får någon annan ta det. Så man skiftar. Det tycker jag är helt okej. Och som sagt var så är vi inte mer än människor. Så är det ju”*

En undersköterska föreslog att handledaren borde komma regelbundet och att samtalet skulle fokusera på vårdtagarna för att förbättra vården kring dem.

*”Handledning är ju bra och ha bara det att det ska nog vara lite oftare och inte bara tre fyra gånger utan att man träffas, ja typ en gång i månaden och går igenom, man tar en boende, och går igenom lite mer för man är inte tusenkonstnär fast man ska försöka vara det ibland, eller måste vara det ibland.”*

I nästa citat visar en undersköterska en positiv inställning till handledning.

*”Ja, det tycker jag är jätte bra. Vi har ju det här. Ja jag tycker det är bra att man kan ta upp saker som man har tänkt på kanske. ”*

*”Ja alltså, jag vet inte om det ledde till så mycket mer, men det är klart att man fick yttra sig. Hon var ju där liksom, det är inte säkert att alla kan säga sin åsikt när vi sitter vid frukostbordet. Är där då en person som är kanske utomstående och får alla till att säga vad de tycker, så att, ja det kan ju vara både och. Det kan säkert vara positivt på något sätt.”*

Detta tema *attityder till handledning* demonstrerade att undersköterskorna generellt hade en positiv inställning till den handledning som de hade fått prova på och till att ha handledning regelbundet. Det verkar vara så att undersköterskorna ville kunna prata och ventilera sådant som de tänkte på. En

undersköterska föreslog att handledningssamtalet skulle fokusera på vårdtagarna och hur undersköterskorna skulle göra i bemötandet och i omsorgen av dem. Enligt Melin Emilsson (2004) kan handledning användas för vårdpersonal som arbetar på särskilt boende för att ge stöd åt undersköterskorna och bidra till att utveckla omsorgen om vårdtagarna. Tanken med handledningen är att hjälpa undersköterskorna att hantera olika situationer på ett bättre sätt och skapa en bättre omsorg för vårdtagarna. Om undersköterskorna får ny kunskap kan de förändra sin syn på arbetet och göra små förändringar i sättet de arbetar på och hur de bemöter vårdtagarna. Det kan vara förändringar som gör en stor skillnad. Handledning skulle även kunna öka trivselen och välbefinnandet för personalen om de får ventiler sina tankar och ha någonstans att vända sig med eventuella frågor (Melin Emilsson, 2004). I handledningssamtalet kan undersköterskorna tillsammans prata igenom vården kring varje vårdtagare, vilket var ett önskemål som undersköterskorna i denna studie hade.

### **9.7 Tema: Kan man bli lärd till fullo?**

Temat handlar om undersköterskornas attityder till utbildning och mer kunskap. Flera av undersköterskorna ville ha mer medicinsk kunskap om till exempel diabetes och läkemedel. Andra ville lära sig mer om demenssjuka äldre och hur de skulle bemöta äldre som har psykiska sjukdomar. Undersköterskorna fick besvara frågan: *Vill du ha mer kunskap eller utbildning?*

En undersköterska reflekterar kring sitt yrke och behovet av att lära sig nya saker.

*”När du jobbar med människor och inom vården så tror jag aldrig du kan bli färdigutbildad. Man måste nog hela tiden vara öppen för, det kommer ju ständigt förändringar, sen är där nya råd och nya rön, där måste du nog liksom vara villig att anta utmaningarna att detta måste jag noga läsa lite på.”*

I nästa citat berättar en undersköterska om vad hon skulle behöva mer kunskap om. Hon säger även att hon har gått några kurser.

*”Ja det skulle jag kunna tänka mig mer. Inom diabetes och sår vård. Alltså ibland, vi har ju diabetiker, man bör veta lite mer ibland. För jag kan tycka att när de ligger på slutet och man trycker i dem insulin och de inte äter, då är det ju inte riktigt bra att ta hela dosen. Utan, jag har gått på några kurser på det.”*

En undersköterska hänvisar till att det kommer ny information uppifrån om sårömläggningar som undersköterskorna behöver ta del av.

*”Inte direkt i det jag gör. Ja, det ska vara att det kommer nya rön hela tiden om sårömläggningar och sånt där man kan tycka att nu är jag nog helt. Ja, lite mer nytt om sådana saker. Det är nog det enda jag kan komma på.”*

I det sista citatet i detta tema resonerar undersköterskan om sitt behov av utbildning och kunskap.

*”Kan man bli lärd till fullo? Nä jag tror alltså att det finns alltid någon tant som man kan lära sig något mer på. Faktiskt. Jag tror inte man är fulländad någon gång, utan där är alltid något litet.”*

Sammanfattningsvis i detta tema *kan man bli lärd till fullo?* kunde vård och omsorg uppfattas som ett yrkesområde där det ständigt kommer ny information om sjukdomar, medicinering och nya regler som personalen var tvungna att följa. Flera undersköterskor påpekade att det hela tiden dök upp nya rön och att de nog aldrig kunde bli färdig lärda. Jag fick ett positivt intryck av undersköterskornas öppna attityd mot att få mer utbildning och kunskap. Flera av dem erkände att de inte kunde allt och att de behövde veta mer trots att de arbetat i flera om inom yrket. Ett ämne som undersköterskorna kände ett behov av att lära sig mer av var medicinskt kunskap och omvårdnad. Detta får mig att undra om undersköterskeutbildningen är tillräcklig som den ser ut i dagsläget. Det verkar som om undersköterskorna redan i sin första utbildning till yrket behövt få mer och bredare kunskap om fler sjukdomar, mediciner, sårömläggningar och bemötande av sjuka äldre. Undersköterskorna hade viljan att lära sig mer.

Utbildning handlar om teoretisk kunskap och om kompetens. Men kunskap behöver inte enbart vara av teoretisk form som fås genom utbildning utan kan även vara baserad på erfarenheter och personliga lärdomar ute i praxis (Eliasson-Lappalainen, Runesson, 2000). Att ha kunskap behöver nödvändigtvis inte betyda att personen har teoretisk kunskap. Praxiskunskapen som personalen får genom erfarenheter är minst lika betydelsefull som teoretisk kunskap.

Szebehely (1996) menar att statusen på vårdbiträdesyrket skulle kunna höjas om fokus lades på omsorgsarbetet och mindre fokus lades på alla hushållssysslor som ingår i yrket. Flera av undersköterskorna i denna studie uppgav i intervjuerna att de ansåg att undersköterskeyrket hade låg status och att de gärna såg att den statusen höjdes. De argumenterade att arbetet de utför, att ta hand om äldre människor, är något fint och viktigt som borde värderas högre i samhället.Handledning skulle kunna bidra till att öka statusen på undersköterskeyrket eftersom syftet med att ha handledning generellt är att utveckla personalens yrkeskompetens (Handal, Lauvås, 2001). Med detta menar jag att om kunskapen och kompetensen hos undersköterskorna ökar så borde även statusen på yrket öka förr eller senare. Framförallt skulle handledningen kunna medverka till att undersköterskorna själva börjar värdera arbetet de utför och tar till sig ny kunskap och utvecklar sin yrkeskompetens. Handledning skulle kunna få undersköterskorna att känna en större mening med sitt arbete (Melin Emilsson, 2004).

## 9.8 Tema: Sluta jaga mig nu

Detta tema rör sig om olika former av stress som fanns på arbetet samt press som undersköterskorna berättade att de kände samt hur de hanterade detta och om de pratade med någon om det. Utifrån citaten blev det tydligt att det fanns en upplevd stress hos undersköterskorna. Undersköterskorna fick svara på frågan: *"Känner du dig stressad på arbetet?"*

I det första citatet gav en undersköterska en tydlig beskrivning om hur interaktionen med vårdtagarna och rutiner i morgonarbetet kunde ge uppskov till stress hos henne och en känsla av att vara jagad.

*"Det kan ha varit i morgon arbetet. När alla ringer på en gång, alla vill ha hjälp på en gång och stiga upp, och då kan jag bli det fortfarande att 'du får vänta lite'. Och när jag då har sagt det i larmtelefonen så ringer personen igen. 'Kommer du?' 'Nä, du får vänta lite'. Då känner man ju att, jag tror inte att jag jobbar fortare på något sätt. Det gör inte jag. Jag jobbar lugnt och sansat och sakta och*

*det får ta den tid det tar. För det ska vara ordentligt gjort. Men jag kan kanske ändå känna att 'Sluta jaga mig nu'. Det tar bara längre tid ju eftersom jag ska prata och trycka på knappar. "*

En av undersköterskorna upplevde stress när hon kände att hon hade för mycket att göra.

*"Ibland, ibland blir det lite så att det kör ihop sig men det brukar lösa sig bra. Vi brukar ju liksom, de som är lite jobbigare eller tar lite med tid. Vi går ju aldrig två morgnar till samma boende utan då byter vi. Men ibland blir det att det kör ihop sig. Någon ska iväg på det, någon ska på det och någon ska dit och så ska vi gå på toa mitt i alltihopa. Jag är ingen bläckfisk, jag har bara två armar. 'Jaja jag vet jag vet', då kan man ju känna... Men man får ta det lugnt, det får komma, en sak i taget. "*

En undersköterska beskrev hur hon hanterade stressen som uppstod på arbetet.

*"Nä men då säger jag bara ifrån. Då säger jag ifrån. Alltså, tycker jag det blir för mycket så säger jag att nu får någon hjälpa till här eller så, så det är inte det att jag sväljer det, det gör jag inte. Men liksom jag går ju inte och sätter mig och pratar liksom så va: "åh vad jag känner mig stressad". Det gör jag inte, utan då säger jag ju till att nu får ni hjälpa till, eller ja. Eller vad det nu än är."*

*"Ja det är när vi går underbemannade ju, att det blir en stressfaktor, för det blir det. Så, vi har rätt så många boende som du ska vara två om i och med att du har lift och sådana grejor så tar det lite tid ju, och det har vi ju sagt ju att dem ska ha den tiden på morgonen, det ska inte stressas, men det blir ju att man känner det inombords. Det är ändå 14 stycken vi ska ha upp i hyfsad tid till frukost."*

En annan händelse som en undersköterska sa skapade stress var när hon inte fick gehör ovanifrån.

*"Ja det kan jag väl göra när jag inte får gehör hos sköterskor och sånt i samband med då vård i livets slut, att de inte, att de inte fattar att man kan inte gå in till en döende man som aldrig har velat ta en febertemp i stjärten, och sen börja ge han suppar Alvedon för att han har ont. Och då kan jag bli väldigt stressad och väldigt frustrerad. Att de inte vill lyssna på mig, man gör inte så med en döende människa, och vänder de på sidan och kör upp lite suppar. När det finns så mycket annat. Så då kan jag bli stressad."*

Kommande citat handlade om en stress som uppstod mellan kollegor. Men den kunde även komma uppifrån att undersköterskorna skulle vara på ett särskilt sätt och alltid vara på ett bra humör och vara uppoffrande. Det kunde bli en stor press att känna sig ansvarig inte bara för sig själv och vårdtagarna, utan även sina kollegors välmående. Att ventilera tankar om stress, diskutera krav och få vägledning att sätta upp riktiga mål skulle enligt Melin Emilsson (2004) kunna minska den press som undersköterskorna kände. Eller åtminstone kunde det göra undersköterskorna mer medvetna om stressen och hur de hanterar den.

En undersköterska berättade om sina tankar om stress.

*”Ja, vad tänker man då? Ja ibland kan det vara så att man känner att man har varit otillräcklighet på grund av att vi är för lite personal och inte har hunnit och göra vissa grejor. Så man känner att det växer en över huvudet. Som jag sa det här med dokumentationen, alltså jag har ju det nu som hänger över här, när ska jag kunna gå undan och göra det? Sånt kan jag liksom ’åh, herregud’, får man lite smått panik. Och så har vi då pressen på oss uppifrån att det ska göras.”*

I det sista citatet i detta tema förklarade en undersköterska att det kan uppstå en stress och press inom arbetsgruppen och att arbetskollegorna och deras humör påverkade de andra i gruppen.

*”Ja det är väl från chefen i så fall. Och jag får hela tiden höra utav henne, jag har varit väldigt konflikträdd en gång i tiden, jag tycker inte om konflikter. Men, jag har blivit mycket tuffare, vågar säga ifrån om någonting är, och det får jag hela tiden positiv respons från henne och det är ju skönt för hon liksom menar på att jag påverkar andra människor för mår jag bra så mår resten av gruppen bra. Jag har också mina dagar när inte jag mår så bra. Man kan inte vara på topp alltid. Så är det ju.”*

Detta tema *Sluta jaga mig nu* innehöll olika former av stress och press som undersköterskorna upplevde i olika situationer.

Genom coping kunde undersköterskorna hantera stress och andra belastningar på arbetet. Men olika människor reagerar olika på stress faktorer beroende på vilken personlighet de har (Tornstam, 2007). Undersköterskorna hanterade stressen på olika sätt, några pratade om det direkt och sade ifrån när det blev för mycket, medan andra inte gjorde det. En undersköterska behövde gå iväg en stund för att samla sig när det blev för mycket stress. Stressen kunde handla om praktiska hushållssysslor, kontakten med vårdtagarna eller press uppifrån att göra sitt arbete med ett leende. Den *processinriktade handledningsmodellen* kan användas för att belysa samspelet mellan undersköterska och vårdtagare eller samspelet inom en arbetsgrupp (Johnsson, Laanemets, Svensson, 2008).

Syftet med en *processinriktad handledningsmodell* är att öka förståelsen hos undersköterskorna och få dem att bli mer medvetna om sitt eget beteende och olika processer och reaktioner som de har (Johnsson, Laanemets, Svensson, 2008). Handledning kunde vara användbar när det gäller stress och hur undersköterskorna bör hantera det som händer på arbetet (Melin Emilsson, 2004).

Avslutningsvis i detta avsnitt *resultatredovisning* är slutledningen att undersköterskorna använde sig av både coping för att hantera situationer och upplevelser som skapade stress eller frustration hos dem (Tornstam, 2007). Med hjälp av utbytesteorin analyserades hur utbytet av resurser såg ut i samspelet mellan undersköterskorna och vårdtagarna (Tornstam, 2007). Undersköterskorna såg positivt på handledning. Möjligheterna med handledning kunde till exempel vara att få tips om hur de skulle göra i vissa situationer och att tillsammans diskutera och komma fram till nya lösningar i vården kring vårdtagarna (Melin Emilsson, 2004). Undersköterskorna visade att de hade mycket tankar, funderingar och reflektioner kring döden, sjuka och avlidna vårdtagare. Förberedelserna inför döden och samarbetet med sjuksköterskor och doktorer kunde väcka känslor av frustration och vanmakt hos undersköterskorna (Whitaker, 2009).

Undersköterskorna ansåg att undersköterskeyrket behövde få en ökad status och det ville ha mer utbildning och kunskap.

Sammanfattningsvis när jag sett dessa teman och läst alla citat från undersköterskorna så syns det att de besitter en unik kunskap. Det är inte så mycket en teoretisk kunskap, utan det är en så kallad tyst kunskap som de har fått genom erfarenheter (Eliasson-Lappalainen, Runesson, 2000). Det var intressant att få ta del av deras tankar och åsikter. Resultaten summeras i nästa avsnitt som heter *resultat diskussion*.

## 10. RESULTATDISKUSSION

I detta avsnitt summerar jag resultatet. Genom resultatet av studien som redovisades i avsnittet *resultatredovisning* kom jag fram till flera olika slutsatser som har besvarat mina två frågeställningar.

Jag har funnit svar på frågeställningen *önskar undersköterskorna få stöd ifrån verksamheten i form av handledning och utbildning*. Svaret blev att undersköterskorna önskade mer utbildning om demenssjukdomar, psykiska sjukdomar, medicinering, diabetes. De ville även ta del av ny information och bestämmelser som kommer om till exempel såromläggningar. De sa också att de behövde mer kunskap om bemötande av vårdtagare som lider av demenssjukdom eller psykisk sjukdom. Anledningen till detta var att de ibland upplevde att de inte räckte till och att de inte visste hur de skulle bemöta dementa eller psykiskt sjuka vårdtagare. Undersköterskorna i studien ansåg även att deras yrke hade låg status och de ville att denna status skulle höjas.

Jag har kommit fram till att handledning kan vara ett sätt för undersköterskorna att tillsammans diskutera och få kunskap om till exempel bemötande av vårdtagarna. Enligt Wærness (1996) behöver vårdpersonal sätta sig in i vårdtagarens tankesätt och se situationen ur dennes perspektiv. Melin Emilsson (2004) menar att genom handledning kan undersköterskorna få stöd och hjälp att få insikt i hur de själva tänker och hur vårdtagarna tänker. Genom förståelse kunde de utveckla och förbättra bemötandet. Att höja statusen för undersköterskorna skulle kunna göras genom att de får mer handledning, utbildning och kunskap då detta ökar undersköterskornas yrkeskompetens (Handal, Lauvås, 2001).

Studien visade att undersköterskorna hade en allmänt positiv attityd till handledning och flera av dem kunde tänka sig att ha handledning regelbundet. Undersköterskorna tyckte också att handledning kunde vara bra genom att de då fick ventilera tankar och få tips och råd. Några undersköterskor ansåg att det pratades för lite om döden på arbetet och att de hade ett behov av att prata mer kring detta. Enligt Whitaker (2009) kan förberedelserna inför döden och också bevittningen av detta händelseförlopp få personalen att känna vanmakt. Enligt Magnússon (1996) påverkas inte alla undersköterskorna likadant när vårdtagare avlider. Den som har närmst relation till den avlidne vårdtagaren påverkas troligtvis hårdast av vårdtagarens bortgång. Genom ett coping perspektiv påverkar undersköterskornas personlighet i stor utsträckning hur berörd hon blir och hur hon hanterar situationen (Aldwin, 2007). Melin Emilsson (2004) anser att handledning kan fungera som ett stöd för vårdpersonalen, utveckla deras bemötande av vårdtagarna och ge dem ny kunskap om sina egna föreställningar.

Jag har även fått svar på min andra frågeställning *hur bearbetar undersköterskor de upplevelser och händelser som uppstår i arbetet på ett särskilt boende för*

*äldre*. Svaret var att undersköterskorna använde aktiv och passiv coping i hanterandet av det som hände på arbetet. Aktiv coping användes till exempel i stressade eller påfrestande situationer och kunde vara att undersköterskan medvetet förflyttade sig bort från den situation som skapade stressen hos henne. Undersköterskorna försökte hålla isär arbete och privatlivet genom att medvetet ha dragit en gräns mentalt och att de försökte att inte tänka på arbetet eller vårdtagarna när de var lediga. Men de berättade att när någon vårdtagare blev sjuk eller avled så var det svårt att inte tänka på dem och fundera över hur de hade. Passiv coping strategi användes av undersköterskorna när de trängde undan tankarna på arbetet eller funderingar över vad som hade hänt (Tornstam, 2007). Flera av undersköterskorna använde sig av metaforen av en dörr som öppnas och stängs mellan arbetet och resten av undersköterskans liv. Entrén till det särskilda boendet blev som en sluss mellan två olika världar. När de gick hem för dagen och stängde entré dörren bakom sig lämnade de allt som hade med jobbet att göra innanför den dörren. Att inte ventilerat tankar och känslor utan istället tränga undan dem skulle kunna få konsekvenser. Den passiva copingen av frustration skulle kunna få symptom som visar sig psykiskt. Några av dessa kan vara motstånd till förändringar, aggressivitet, gå in i en sjukroll och att det sker en reduktion av sin personlighet (Tornstam, 2007).

Samspelet mellan undersköterskorna och vårdtagarna var väldigt centralt i intervjuerna. I de fall samspelet inte fungerade så bra var när undersköterskorna upplevde stress eller när de inte visste hur de skulle bemöta vårdtagare som hade en psykisk sjukdom eller demenssjukdom. Icke fungerande samspel kan lämna vårdtagaren missnöjd och undersköterskan frustrerad (Ingvad, 2003). Samspel som fungerade bra omtalades ofta med att det fanns ett utbyte mellan undersköterskan och vårdtagaren (Öhlander, 1991).

Enligt utbyteteorin handlar samspel mellan individer om ett givande och ett tagande. Gör man något för den andre, förväntar man sig att få något tillbaka. Får man inget tillbaka blir relationen obalanserad (Tornstam, 2007). Att vårdtagarna blev sjuka och avled upplevde undersköterskorna som påfrestande och ibland svårhanterligt. Det pratades inte så mycket om döden på arbetet, men ibland pratade några av undersköterskorna lite med varandra. Undersköterskorna uttryckte att de hade ett behov av att prata och ventilerat sina känslor mer. När en vårdtagare avlidit brukade undersköterskorna hedra denne genom att tända ett ljus och berätta för de andra vårdtagarna vad som hänt. Undersköterskorna påverkades emotionellt när vårdtagare blev sjuka och var döende och detta kunde vara svårt att hantera. Vårdtagaren som avlidit kunde lämna en stor tomhet efter sig. Med vårdtagaren försvann relationen och en bekräftelse som funnits mellan vårdtagaren och undersköterskan (Magnússon, 1996). Det kunde ses genom utbyteteorin som ett avbrutet utbyte av resurser (Tornstam, 2007). Att få bekräftelse i form av tacksamhet från vårdtagarna var viktigt för undersköterskorna då det fick dem att känna att arbetet blev mer meningsfullt. Undersköterskorna önskade även få bekräftelse från sjuksköterskor och doktorer. De ville bli lyssnade på och att deras kompetens och kunskap om vårdtagarna skulle tas tillvara av på i större utsträckning.

Avslutningsvis i detta avsnitt *resultatdiskussion* vill jag sammanfatta kort vad jag har kommit fram till. Det jag kom fram till var att undersköterskorna ville ha mer utbildning och kunskap. De var även positiva till att ha handledning på arbetsplatsen för att ventilerat sina känslor och tillsammans diskutera och förbättra vården kring vårdtagarna. Undersköterskorna besitter en unik kompetens och

kunskap om vårdtagarna som är en tillgång för verksamheten och andra aktörer som finns i vården kring vårdtagarna.

## 11. AVSLUTANDE REFLEKTION

Jag har utifrån mina intervjuer fått intrycket av att det behövs det mer utrymme inom vården för att i större utsträckning värna om undersköterskors psykiska välbefinnande. Jag hoppas att denna studie kan vara en öppning till utvecklingen av arbetsmiljön inom vården och verka för att i större utsträckning värna om vårdpersonalens psykiska hälsa. Undersköterskor inom äldreomsorgen behöver få rum för samtal med någon utomstående person om sina känslor och upplevelser samt få verktyg för att hantera sina upplevelser.

Automatiskt mindes informanterna tillbaka till den tid då de var yngre, och först började jobba inom yrket. I flera fall uttrycktes deras första upplevelse av yrket som något negativt eller chockerande för dem. Trots det hade de alla stannat inom yrket och många år senare uttryckte de en annan syn på yrket och sin egen yrkesroll. Om detta hade att göra med personlig mognad eller att informanterna under årens gång helt enkelt hade anpassat sig själv efter yrket kunde inte sägas med säkerhet. Undersköterskorna verkade inte ha slutat reflektera över sitt arbete, men de försökte att inte göra det när de var lediga. De försökte kontrollera det. Enligt dessa undersköterskors utlåtande kan slutsatsen dras att man som undersköterska som arbetar på ett särskilt boende för äldre är i större behov av handledning i början av yrket, inte har arbetat så många år och om man befinner sig i 20 – års åldern.

Undersköterskeutbildningen borde utvecklas med mer fördjupad kunskap. Denna studie har visat att det krävs mycket kunskap för att klarar av att vara en undersköterska som är bra på sitt arbete. Undersköterskorna i studien berättar att det inte är tillräckligt att kunna dela ut mediciner eller lägga om ett sår. De förklarar att även om de arbetar på ett äldreboende så förekommer det ändå att en del av de boende har demenssjukdomar eller psykiska sjukdomar. Dessa vårdtagare kan vara problematiska och svåra att hantera för undersköterskorna.

En undersköterska gav exempel att hon inte visste om hon skulle spela med när vårdtagaren hallucinerade eller om hon skulle försöka förklara att där inte finns någonting och gå in i en diskussion med vårdtagaren. Majoriteten av undersköterskorna var överens om att de behöver och vill ha mer psykiatrisk kunskap, mer psykologi och ännu mer medicinsk kunskap.

Som undersköterska behöver man få kunskap och stöd i interaktionen med demenssjuka personer och personer med psykiska sjukdomar. Undersköterskorna behöver få förståelse för sjukdomen och på så vis få insikt i vilka behov den vårdtagaren har. Då blir det mer självklart för undersköterska hur hon ska bete sig och agera i kontakten med den vårdtagaren. Då får även vårdtagaren en vård som är mer anpassad utifrån hans eller hennes förutsättningar och behov.

Undersköterskorna som intervjuades i studien påpekade att de var känsligare och reagerade starkare när de var yngre. Det var vanligare då att de tog arbetet med sig hem. Sådana uttalanden väcker tankar hos mig att det kanske är de yngre undersköterskorna som behöver få ventilera sina känslor och få regelbunden

handledning på arbetsplatsen när de arbetar med sjuka äldre eller äldre som har psykiska sjukdomar eller demenssjukdomar som är påfrestande för undersköterskorna att hantera dagligen.

## **12. FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING**

Undersköterskors arbete på särskilda boenden för äldre är ett ämne som det bör forskas ytterligare om. Undersköterskorna i denna studie representerade en homogen grupp med tolv kvinnor i åldern 42 – 62 år. Alla undersköterskorna i studien förklarade att de upplevde arbetet annorlunda förr när de befann sig i 20 – årsåldern och att de upplevde arbetet som mer psykiskt tungt då.

Det verkade som om undersköterskorna menade att de skulle ha behövt stöd och handledning när de var yngre och precis hade börjat arbeta inom vården.

När denna studie genomfördes skapades ett intresse och en nyfikenhet för den yngre generationen undersköterskor. Det kan vara så att de upplever vården och omsorgen på ett annat sätt och ser arbetet ur ett annat yngre perspektiv. Var generation har olika förutsättningar och vården har förändrats mycket de senaste åren från det att undersköterskorna i denna studie var 20 år och precis hade börjat arbeta inom vården.

Det finns så många unga undersköterskor och vårdbiträden som arbetar på särskilda boende för äldre. Antingen är de fast anställda eller så är de timanställda och arbetar parallellt med någon utbildning de läser. Undersköterskor som befinner sig i 20 års- åldern är själv så långt ifrån sin egen ålderdom och flera av dem har antagligen aldrig upplevt bortgången av någon släkting än. Därför kan det vara svårare för dem när en äldre vårdtagare avlider eftersom att de inte är så erfarna.

Det hade varit intressant att höra de ungas röster och funderingar kring arbetet med sjuka äldre och vården i livets slutskede.

De unga vårdarna är framtidens vårdare och därför är det viktigt att ta vara på dem och lära sig om deras upplevelser, attityder och resonemang. Dagens unga formar framtidens vård och omsorg och det är dem som tar hand om våra äldre.

## 13. REFERENSER

- Aldwin, C (2007) *Stress, Coping, and Development : An Integrative Perspective*. The Guilford Press.  
><http://www.google.com/books?hl=sv&lr=&id=SWW3V39ak34C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Stress,+Coping,+and+Development+:+An+Integrative+Perspective&ots=JRiNjxeQD5&sig=SF1INdQN6KgZxVyl5F4LEkyHbqA#v=onepage&q&f=false>< 2011-01-14
- Backman, J (2008) *Rapporter och uppsatser*, Studentlitteratur.
- Blennberger, E (2005) *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, R (2003) *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, R (1992) *Egenheter och allmänheter – En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson – Lappalainen, R, Runesson, I (2000) *Att sörja för äldre – en översikt*. Stockholm: Nordstedts.
- Handal, G, Lauvås Per (2001) *Handledning och praktisk yrkesteori*. Studentlitteratur.
- Harnett, T (2010) *The trivial matters – Everyday power in Swedish elder care*. School of health science, Jönköping Universitet. Dissertation Series No. 9, 2010.
- Hellström, L (2003) *Anvisningar för skrivande studenter. Handfast handledning för studenter som skriver rapporter och examensarbeten*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle.
- Ingvad, B (2003) *Omsorg och relationer – om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. Lund: Social högskolan.
- Jenull, B, Brunner, E (2008) *Death and Dying in Nursing Homes: A Burden for the Staff?* The Journal of Applied Gerontology, vol. 27, no. 2, pp. 166-180, April.
- Johnsson, E, Laanemets, L, Svensson, K (2008) *Handlingsutrymme – utmaningar i socialt arbete*. Natur och Kultur.
- Lill, L (2010) *Äldreomsorg – om makt, genus, klass och känslor i ett yrke*. Liber AB.
- Magnússon, F (2009) *Att tala om äldres död – en kulturanalys*. Liber AB.
- Magnússon, F (1996) *Janusansiktet*. Tryckgruppen AB.
- Melin Emilsson, U (2004) *Handledning och lärande – i äldreomsorgens vardag*. Lund: Studentlitteratur.

- Meeuwisse, A, Sunesson, S, Swärd, H (2006) *Socialt arbete en grundbok*. Natur och kultur.
- Rinnan, T, Sylwan, U (1994) *Hälparens utsatthet – psykiska påfrestningar i social omsorg*. Natur och Kultur.
- Starrin, B, Svensson, PG (1996) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur Lund.
- Szebehely, M (1996) *Omsorgens skiftningar – begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Studentlitteratur Lund.
- Tornstam, L (2007) *Åldrandets socialpsykologi*. Nordstedts.
- Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.
- Wærness, K (1996) *Omsorgens skiftningar – begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Whitaker, A (2009) *Åldrande, död och anhörigskap*. Gleerups AB.
- Öhlander, M (1991) *Engagerad distans – en studie av vårdbiträdens relation till pensionärer i ett servicehus*. Tryckgruppen AB.
- Öhlander, M (1999) *Skör verklighet – en etnologisk studie i demensvård i gruppböende*. Lund: Studentlitteratur.

## **BILAGA 1: Intervjuguide**

### **Tema Individ:**

Hur länge har du jobbat in yrket? Hur länge har du jobbat här?

Varför valde du yrket?

Vilken utbildning/bakgrund har du?

Vilka arbetsuppgifter har du? /Beskriv en vanlig dag

Hur skulle du beskriva omsorg?

Vad är det som kul/lätt i ditt jobb?

Vad är svårt/ jobbigt i ditt jobb?

Har du varit sjukskriven någon gång? Hur länge? När? Varför?

Hur var det att komma tillbaka till arbetet? Hur känns det?

### **Tema: Närhet och distans mellan vårdpersonalen och vårdtagaren/anhöriga**

Hur upplever du gemenskapen till kollegorna? Hur vill du det ska vara?

Har det alltid varit så?

Umgås du med personalen på din fritid?

Känner du att du får bekräftelse på jobbet? Hur, från vem? När?

Behöver du bli bekräftad? Varför? Hur skulle du vilja bli bekräftad och av vem?

När?

Spelar du olika roller Tar du på dig olika roller?? Med anhöriga, vårdtagare, kollegor, chefen?

Hur upplever du detta?

### **Tema: Hur upplever personalen att de bearbetar dessa känslor och upplevelser?**

Tänker du på jobbet när du är ledig?

Vad tänker du på då?

Brukar du prata med någon om saker som hänt på arbetet?

Hur mår du när arbetsdagen är slut?

Hur känns det att gå till jobbet? Varför känns det så tror du?

Hur tror du det skulle kännas att prata om saker?

Känner du ångest?

Finns det något som du tycker känns tabu belagt att prata om?

### **Tema: Sjukdom och döden**

Har du upplevt när en vårdtagare har dött? Hur kändes det för dig?

Hur mårde du? Tänkte du på det då, nu efter?

Pratade du med nån om det? Vem?

Brukar du tänka på döden eller prata om det?

Med vem, ?

Hur är det för dig att vårda sjuka människor?

### **Tema: Hur önskar personalen att de fick bearbeta det som händer på arbetet och de känslor som växer? Vill man ha handledning?**

Känner du ett behov av att få prata om det som händer på arbetet? Hade du velat prata med en utomstående som arbetsplatsen ordnar?

Hur ofta?

Eller föredrar du utomstående handledare?  
Vilka förväntningar har du på handledningen?  
Vill du ha grupphandledning eller individuell handledning?  
Hur känns det att ”blotta svagheter” för kollegor?  
Känner du tillit?  
Vem skulle du vilja prata med? Varför?  
Känner du dig motiverad och engagerad i ditt arbete? Varför, varför inte? När?  
Hur visar du det?

### **Tema: Hur upplevs arbetsmiljön psykiskt och fysiskt?**

Hur upplever du din arbetsmiljö? Fysiskt, psykiskt  
Brukar du fundera över hur din arbetsmiljö ser ut?  
Brukar du få huvudvärk eller annan smärta när du jobbar? Vad? När?

### **Tema: Stress**

Känner du dig stressad på arbetet? I vilka situationer? Hur visar stressen sig?  
Vad brukar du göra när du känner dig stressad? Vad skulle du vilja göra för att minska stressen?  
Pratar du om stressen med någon? Med vem?  
Vilka förväntningar känner du att du har på dig och från vem?  
Hur lever du upp till de förväntningarna?  
Vad tror du händer om du inte lever upp till dem?

### **Tema: bemötande**

Beskriv de dagliga mötena/relationen till vårdtagarna?  
Anhöriga? Beskriv förhållandet mellan dem och dig  
Uppstår det problem? Ofta? Hurdå? Hur löser man dem?  
Känner du någon gång att du saknar makt?  
Känner du någon gång att du behöver hjälp ? Med vad? Hur?

### **Tema: Kunskap**

Vill du ha mer kunskap? Om vad, varför?  
Utbildning  
Någon annan fundering du har?