

Ork och trivsel i vårdarbetet på åldringshem

-En empirisk studie

Sabina Ekholm

Examensarbete

Vård

2010

| | |
|--|---|
| EXAMENSARBETE | |
| Arcada | |
| | |
| Utbildningsprogram: | Vård |
| | |
| Identifikationsnummer: | 8400 |
| Författare: | Sabina Ekholm |
| Arbetets namn: | Ork och trivsel i vårdarbetet på åldringshem – En empirisk studie |
| Handledare (Arcada): | Marianne Tast |
| | |
| Uppdragsgivare: | Folkhälsan |
| | |
| Sammandrag: | |
| <p>Vårdsektorn står inför stora utmaningar då stora åldersgrupper pensioneras och behovet av personal ytterligare kommer att öka inom åldringsvården. Det har varit mycket tal om det tunga i vårdyrket. Avsikten med detta arbete är att granska temat från en annan synvinkel dvs. utreda vilka faktorer som bidrar till att vårdarna orkar och trivs med det utmanande arbetet på ett åldringshem. Forskningsfrågorna är: 1. Vad får vårdarna på åldringshem att orka i arbetet? och 2. Vad får vårdarna på åldringshem att trivas i arbetet? Sammanlagt fyra personer av dagspersonalen på ett åldringshem intervjuades i mars år 2010. Samtliga hade jobbat på hemmet en längre tid och hade någon form av vårdutbildning. Temaintervju med hjälp av en intervjuguide användes som metod. Materialet analyserades enligt induktiv innehållsanalys och enligt manifest princip. Det visade sig att vila och lämplig arbetsmängd utgör den viktigaste faktorn för att orka och tillräcklig mängd personal betonas starkt. Viktigt anses också goda relationer till arbetskamraterna. Andra kraftkällor är faktorer som har med fritid att göra samt med ergonomi och utbildning. Interaktion, främst bestående av arbetskamrater, som det öppet går att diskutera med om olika händelser och problem, ansågs viktigt för trivselns del. Att själv få planera sina arbetstider uppskattades också stort och ligger under kategorin för förman och organisation. God auktoritet och förmåga att leda samt hänsynsfull och samarbetsvillig förman anses också öka trivseln. Arbetets natur innefattande intresse för själva vårdyrket och möjlighet till handledning och kunskap är andra faktorer, som bidrar till trivsel.</p> | |
| Nyckelord: | arbetstrivsel, ork, arbetstillfredsställelse, vårdarbete, åldringshem, Folkhälsan |
| Sidantal: | 44 |
| Språk: | Svenska |
| Datum för godkännande: | 16.9.2010 |

| | |
|--|--|
| DEGREE THESIS | |
| Arcada | |
| Degree Programme: | Nursing |
| Identification number: | 8400 |
| Author: | Sabina Ekholm |
| Title: | Strength and Satisfaction in Care Work in Elderly Homes – An Empirical Study |
| Supervisor (Arcada): | Marianne Tast |
| Commissioned by: | Folkhälsan |
| <p>Abstract:</p> <p>The care sector will be facing big challenges as a large amount of people are retiring and the need for staff for elderly care will yet increase. It has been a lot of discussion about the burdensomeness in care work. The aim of this study is to examine the theme from another perspective, in other words, investigate what the factors are that bring the strength and satisfaction for the caregivers to cope with the demanding work at an elderly home. The research questions are: 1. What gives the caregivers the strength to work at an elderly home? and 2. What gives the caregivers the satisfaction to work at an elderly home? All in all four persons working during the day at an elderly home were interviewed in March 2010. All of them had been working at the home for a longer period and had some sort of care education. Theme interviews with an interviewing guide was used as method. The material was analyzed by using inductive content analysis on the grounds of the manifest principle. It was shown that rest and suitable amount of work constitute the most important factor for having strength. Enough personnel was highly emphasized. Good relationships to co-workers is also considered as important. Other sources for strength are factors related to free time as well as to ergonomics and education. Interaction was considered as important for satisfaction. This consists most of all of co-workers with whom it is easy to have open conversations about different events and problems. To have the possibility to plan the own working schedule was also highly appreciated and lies under the category for superior and organization. Good authority and the ability to lead as well as thoughtfulness and willingness to co-operate are also considered to enhance the satisfaction. The nature of the work in the meaning of interest for the care work in itself and the opportunity to take part in tutelage and knowledge are other factors that increase satisfaction.</p> | |
| Keywords: | strength, work satisfaction, care work, elderly home, Folkhälsan |
| Number of pages: | 44 |
| Language: | Swedish |
| Date of acceptance: | 16.9.2010 |

INNEHÅLL

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INLEDNING | 5 |
| 2 | LITTERATURÖVERSIKT | 7 |
| 2.1 | Presentation av forskningsartiklar | 7 |
| 2.2 | Sammanfattning av forskningsartiklarna | 16 |
| 3 | SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 17 |
| 4 | TEORETISK REFERENSRAM | 17 |
| 4.1 | Virginia Hendersons 14 delpunkter | 18 |
| 4.2 | Beskrivning av den utarbetade modellen för den teoretiska referensramen..... | 19 |
| 5 | DESIGN OCH METOD | 20 |
| 5.1 | Temaintervju | 21 |
| 5.2 | Analysmetoden | 24 |
| 5.2.1 | <i>Induktiv innehållsanalys</i> | 24 |
| 5.2.2 | <i>Beskrivning av analysen</i> | 25 |
| 6 | ETISK REFLEKTION | 26 |
| 6.1 | Etiska synpunkter enligt Jacobsen | 26 |
| 6.2 | Etiska funderingar kring arbetet | 28 |
| 7 | RESULTAT | 29 |
| 7.1 | Vad får vårdarna att orka i arbetet?..... | 30 |
| 7.2 | Vad får vårdarna att trivas i arbetet? | 32 |
| 7.3 | Resultatets anknytning till forskningsartiklarna och den teoretiska referensramen ... | 35 |
| 8 | KRITISK GRANSKNING | 37 |
| 9 | AVSLUTANDE DISKUSSION | 40 |
| | KÄLLOR | 42 |
| | Bilaga 1. Artikelsökning | |
| | Bilaga 2. Hendersons 14 delpunkter | |
| | Bilaga 3. Brev till informanterna | |
| | Bilaga 4. Intervjuguide | |
| | Bilaga 5. Informerat samtycke | |

1 INLEDNING

Befolkningen blir allt äldre och problem uppstår i arbetskraften då individer i arbetsför ålder minskar i och med att stora åldersgrupper pensioneras. Detta innebär en stor utmaning för social- och hälsovården då behovet för tjänster ökar. (Peiponen 2009:295.) Vården har fått en betoning på öppen vård, vilket t.ex. betyder att äldre bor hemma så länge det med olika hjälpmedel är möjligt. Detta leder till att klienterna på åldringshem är i allt sämre skick. Peiponen (2009:308-309) skriver om den pågående förändringen i servicestrukturen där målet är att avskaffa den nuvarande trestegs modellen med hälsocentralssjukhus, åldringshem och serviceboende och övergå till en vårdenhet som kan erbjuda allt klienten behöver. Med andra ord att klienten inte behöver flytta då vårdbehovet ökar utan det är resurserna som rör sig. I Helsingfors satsas det t.ex. på att minska äldres vård på långvårdsavdelningar och öka serviceboende (Peiponen 2009:298).

Kraven inom vårdarbetet blir allt större samtidigt som förväntningarna på bättre ekonomiska förhållanden inom branschen är små. Utveckling av socialt kapital blir allt viktigare då tävlan om kunnig arbetskraft ökar. I framtiden finns det helt enkelt inte råd med svagt fungerande arbetsgemenskaper eller dåligt ledarskap. (Peiponen 2009:296-297.)

Inom sjukvården används begreppet magnetsjukhus. Ordet härstammar från 1980 talet då det var sjukskötarbrist i USA. Det förundrades över varför vissa sjukhus lyckades dra till sig personal och hade gott om arbetskraft medan andra sjukhus hade stor brist. Enligt undersökningar är egenskaper för dragningskraften bl.a. fungerande ledning, ny kunskap, innovationer och förbättringar samt god vårdkvalitet. Begreppet ”arbetets sug”, som fått sitt ursprung i Holland innebär att ägna sig och vara fördjupad i sitt arbete. Idén innefattar energi och motivation, som båda måste tas i beaktande för att maximera utvecklingen. Energin övergriper faktorer som orsakar utmattning i arbetet medan motivationen handlar om kraftkällor som positivt påverkar arbetet och arbetsplatsen. (Mäkipää 11.3.2010.)

Enligt undersökningar gjorda för några år sedan har det skett en ökning i sjukfrånvaron inom vårdbranschen och det mest oroväckande är att det visar sig att unga snabbt blir utmattade på grund av arbetet. För att åtgärda problemet startades ett Petra –projekt, som har som mål att göra arbetsrytmen hälsosammare. Konkreta åtgärder är till exempel att bättre observera längden av arbetsperioden och tiden för återhämtning samt att undvika morgonturer direkt efter kvällsturer. Enligt preliminära resultat har projektet varit lyckat. (Peiponen 2009:301.)

Personal med god hälsa och som trivs på arbetsplatsen är produktivare än de som saknar intresse för arbetet (Peiponen 2009:300). Låg lön, för lite personal och olika nedskärningar gör att åldringshem inte ansetts som en attraktiv arbetsplats. Ryktet för arbetet borde förbättras genom att lyfta fram positiva sidor i arbetet i motsats till de negativa, som diskussioner hittills främst betonats av. Ilvonen (2009:333-334) påpekar att genom att starkare synliggöra de goda resultaten av det egna arbetet kan bilden för åldringsvården förbättras och därmed även locka ny kunnig personal samt studerande till branschen.

Under studietiden bildas de första uppfattningarna om gerontologisk vård och därmed har lärarna stor inverkan på intresset likaså upplevelserna studeranden har på praktikplatsen (Tiikkainen 2009:323). Detta är viktigt att observera, eftersom unga allmänt visar sig ha lågt intresse för åldringsvården. Alternativa sätt för skolning har också använts som ett sätt att få mer personal till branschen. I huvudstadsregionen startades i mitten av 2000- talet ett utvecklingsprojekt bestående av tre delområden. Detta innefattar På väg till närvårdare –lågtröskel skolningsmodell, Kunnighetspass – projektet samt karriärutvecklingsmodell (Peiponen 2009:306). Andra projekt t.ex. utveckling av belöningsätt har också genomförts för att få mer personal till åldringsvården, öka ork samt bidra till resultatrikt arbete (Peiponen 2009:302).

I skolan presenterades projekt som studenter kunde delta i och skriva slutarbete om. Ett tema handlade om vad som är tungt i sjukskötarens arbete. Rubriken kändes viktig, aktuell och intressant att undersöka i. Det har varit mycket tal om liknande ämnen och särskilt det tunga har lyfts fram. Ovan presenterades t.ex. ökande utmattning bland unga och större antal sjukfrånvaron. Småningom växte intresset för att granska saken från en

annan synvinkel och istället lyfta fram de positiva sidorna dvs. det som får vårdarna att stanna på sina arbeten eller eventuellt börja på ett annat. Vad är det i åldrvården som motsvarar de s.k. magnetsjukhusens dragningskraft att rekrytera personal? Vilka är kraftkällorna för motivation i teorin om ”arbetets sug”?

Termerna ork och trivsel växte fram och jag anser dem omfatta temat rätt så bra. Ork kan tänkas som någonting mer fysiskt och trivsel kan relateras till det psykiska, något som motiverar en i arbetet. Dessa begrepp styr arbetets gång och jag gör en utredning om hur ork och trivsel påverkas och påverkar i det vardagliga arbetslivet på ett åldrvårshem. För att få en djupare inblick på området gör jag en litteratursökning på forskningsartiklar, som jag presenterar i arbetet. Som referensram använder jag Virginia Hendersons tankar. Arbetet innefattar också beskrivning av metod, etiska funderingar, presentation av resultatet, en reflektion över resultatens anknytning till forskningsartiklarna och den teoretiska referensramen, kritisk granskning samt avslutande diskussion.

2 LITTERATURÖVERSIKT

Sökningar för litteraturöversikten gjordes i januari och mars år 2010. Sökningar gjordes i de inhemska databaserna Arto och Medic samt de utländska databaserna Academic Search Elite och Ovid. Artiklar som använts i arbetet hittades via alla de ovanstående databaserna förutom Ovid. Sökningen begränsades genom att artiklarna skulle vara publicerade från år 2002 eller 2004 och framåt för att få tag på aktuella forskningsresultat. I vissa sökningar inkluderades kravet på att artiklarna var i full text. Sökningen och de valda artiklarna har åskådliggjorts i Bilaga 1. Artikelsökning.

2.1 Presentation av forskningsartiklar

På en servicehemsenhet, som fungerar i samband med åldrvårshemmet i Noormarkku kommun, inleddes teamarbete för att utveckla verksamheten. Tidigare hade endast en person ansvarat för servicehemmet på dagtid under vardagarna medan personal från åldrvårshemmet skött arbetet under annan tid. I november år 2005 ändrades personalarrangemanget på så vis att tre frivilliga vårdare från åldrvårshemmet bildade

ett team med den dagsansvariga på servicehemmet och dessa ansvarade för allt arbete på hemmet under tre olika skift. (Virta et al. 2008: 24.)

Ett och ett halvt år senare ville man utreda vilken inverkan teamarbetet hade på vårdarnas arbete samt på interaktionen mellan vårdare och klient. Materialet samlades genom öppna enkäter och analyserades enligt innehållsanalys. Alla fyra vårdare deltog i undersökningen. (Virta et al. 2008: 24-25.)

Personalen ansåg det nya systemet för det mesta positivt och att arbetet nu var mer klientcentrerat. Faktorer som ansågs gynna ork i arbetet var möjlighet för god kommunikation inom teamet, att kunna dela på ansvaret samt möjligheten att berätta om sina sorger och upplevelser. Vårdarna upplevde gemenskap och stödde varandra. Temporära arbetsturer på åldringshemmets sida ansågs hämta omväxling i arbetet, men ansågs även skapa distans till klienternas ärenden på servicehemmet. Det som ansågs jobbigt var att arbeta ensam t.ex. vid lyftsituationer. Vårdarna saknade också en egen avdelningsskötare samt gemensamma möten med ledningen. De ansåg sig dock få tillräckligt med feedback och uppskattade den positiva inställningen till fortbildning samt känslan av att vara unik i arbetsgemenskapen. Målinriktad verksamhet förvekligades genom öppenhet i arbetsgemenskapen, effektiv kommunikation och problemlösning samt god laganda mellan vårdarna. (Virta et al. 2008:25.)

Vårdarna hade fått chansen att påverka innehållet i arbetet samt planläggningen i det dagliga arbetet. Det mera utmanande arbetet samt det ansvarsfullare arbetssättet upplevdes som positivt och ansågs höja trivseln, likaså faktumet att vårdarna nu hade större autonomi och möjlighet att använda sitt yrkeskunnande. Förbättringar i vårdarnas arbetsförhållanden ansågs avspegla vården av de äldre. Det ansågs t.ex. att vårdarnas bättre ork i arbetet hade en positiv effekt på interaktionen mellan vårdare och klient, vilket igen ansågs som en delfaktor för god vård. (Virta et al. 2008:25.)

Jaana Karhapää har i sin pro gradu undersökt arbetsvälmående inom den privata sektorn. I sin undersökning har hon inkluderat 18 olika omvårdnadsföretag på området kring Norra Savolax och Nordkarelen som producerar vård och omvårdnad för äldre dygnet runt. Karhapää har tagit fasta på allmän arbetstillfredsställelse, stress samt

upplevelse av olika stressfaktorer, arbetsförmåga och sjukfrånvaro. En strukturerad enkät postades i november 2005 till 168 vårdare varav 94 svarade. En ny förfrågan gjordes följande år i januari och svaren analyserades med hjälp av statistikprogrammet SPSS. Respondenterna var mellan 21 och 60 år gamla med medelåldern 41 år. 94 % var kvinnor och 74 % hade ett ordinarie arbetsförhållande. (Karhapää 2007:6, 32-33, 36.)

På en 1-5 poängs skala med 1 som det lägsta gav vårdarna 3,7 som vitsord för sin arbetstillfredsställelse. Som positiva faktorer ansågs möjlighet till individuell tillväxt, utmanande arbete och känslan av att man nått något meningsfullt i arbetet. Det som drog ner på skalan var lönen, få möjligheter för utveckling och brist på att självständigt kunna tänka och fungera. Vårdarna eftersträvar klienternas välmående, intresse och omväxling i arbetet samt möjlighet för att själv kunna ta initiativ. (Karhapää 2007: 39-40.)

87 % ansåg sig lida av bara lite eller ingen stress alls. Ju mindre stress vårdarna upplevde desto mer tillfredsställda var de. Tillfredsställelsen höjdes om vårdarna fick påverka mängden och tempot i arbetet samt vara med och bestämma i ärenden berörande dem själva. Arbetstillfredsställelsen ökade också om man var medveten om ens egna samt arbetsgemenskapens mål. Ledningen och sättet att leda ansågs som viktigt medan förhållanden mellan arbetskamrater inte ansågs så betydelsefulla. Vårdarna uppskattade att s.k. stödåtgärder fungerade. I undersökningen utgör detta arbetshälsovården, en fungerande verksamhet inom arbetsskyddet, skolning av personal samt tekniska hjälpmedel. Annat som ansåg viktigt var uppskattning för personal samt planering av förändringar samt förverkligande av dessa. (Karhapää 2007:41, 48-49.)

55 % av respondenterna ansåg sig ha en bra arbetsförmåga medan 4 % klassade sin förmåga som svag. Enligt en undersökning om arbetsförhållanden och välmående för personal på åldrings- och servicehem år 2005 är motsvarande siffror på den kommunala sidan 38 % och 11 %. I Karhapääs undersökning meddelar 26 % av arbetstagarna ha en eller två långtidssjukdomar. Arbete och hälsa -intervjuundersökningen från 2006 anger siffran som 50 %. (Karhapää 2007:42.)

I skriften *Gerontologia* (2/2008) beskriver Matti Vuorensyrjä en undersökning som handlar om vårdpersonalens avsikter inom åldringsvård eller vård för handikappade att antingen sluta eller fortsätta på sina arbetsplatser samt orsakerna till dessa val. Forskningen är en del av Nordcare enkätundersökning, som insamlats under våren 2005, och innefattar material för Finlands del. Som kriterium för deltagandet var att under de senaste 12 månader ha arbetat med åldringar eller handikappade och sammanlagt 726 vårdare, som svarat på enkäten uppfyllde dessa. Till största delen hade informanterna grundvårdar-, närvårdar-, eller hemvårdarutbildning.

Enkäterna analyserades enligt innehållsanalys och den mest allmänna kategorin för att lämna sin arbetsplats var sjukdom i stöd- eller rörelseorgan. Sammanlagt 104 av 354 vårdare (29,4 %) nämnde denna orsak och de främsta fysiska problemen uppkom i övre kroppen som rygg, nacke och axlar men även problem med knäna var vanligt. Den näst allmänna kategorin innefattade tungt arbete, trötthet och utmattning. På tredje plats kom kategorin om brådska, arbetspress och för få arbetare. Det nämndes bl.a. att vara tvungen till att sköta om klienterna som på löpande band orsakade psykiskt illamående. Istället önskade sig vårdarna kunna ge mer tid för varje enskild individ. Andra faktorer enligt resultaten var rutiner och brist på omväxling i arbetet, otillräcklig lön för att klara sig eller att lönen inte motsvarar arbetets krav. Att ha visstidstjänst, skiftesarbete med oregelbundna arbetstider samt dålig atmosfär beroende på t.ex. arbetskamrater, förman eller mobbning var också orsaker till att sluta jobbet. (Vuorensyrjä 2008.)

Den största kategorin för att stanna innehöll att tycka om sitt arbete och anse det som meningsfullt och värdigt. Sammanlagt 39 % av informanterna uttryckte sig med någonting som kunde klassas i denna kategori. Den näst allmännaste orsaken var klienterna. Bland annat växelverkan med patienterna samt feedback var någonting som uppskattades. En bra arbetsatmosfär kom på tredje plats och inom detta spelade arbetskamraterna den största rollen, men även arbetsgivaren hade en betydelse. Att kunna hjälpa till eller ha "kallet" till arbetet samt en fast anställning utgjorde också av de större kategorierna. (Vuorensyrjä 2008.)

Vårdpersonalens arbetsupplevelse undersöktes i ett nyligen öppnat åldringshem i Sverige. Forskningen gjordes under två år och personalen hade möjlighet till frivillig klinisk övervakning samt fortbildning. Personalen fick själv vara med och påverka undervisningsteman och meningen var att förbättra vården samt arbetsförhållandena. Det hölls föreläsningar i t.ex. vård av personer med demens, Parkinsons sjukdom eller stroke men också i kommunikation, samarbete och i att hantera konflikter. Informanterna intervjuades tre gånger med halv års mellanrum och slutligen var det sju vårdare, som deltog på samtliga intervjuer och resultaten av dessa presenteras i forskningen. (Fläckman et al. 2007:380.)

Under den första intervjun var vårdarna positivt inställda och hade höga förväntningar för framtiden. De hade chansen att göra miljön trevlig på åldringshemmet. Det som ansågs minska den gemensamma tiden med de äldre var storleken på byggnaden samt okunnig personal på kvällar och helger. Städning och bykande ansågs även ta mycket tid. Att kunna hjälpa till med små önskningar av de äldre ansågs positivt för vårdförhållandet. Största delen var nöjd med ledningen och vårdarnas olika åldrar samt erfarenhet ansågs vara stärkande. (Fläckman et al. 2007:381,384.)

Ett år senare hade vårdarna blivit informerade om nedskärningar i budgeten och färre hade positiva tankar trots att hoppet för att kunna trivas var stort. Att planera sina arbetsturer samt att få arbeta på heltid var någonting som ansågs viktigt trots att flera var utmattade. Då sparåtgärderna började synas uppskattades goda förhållanden allt mer och stödet av kolleger, släktingar samt klienters anhöriga blev viktigt. Förhållandet till klienterna ansågs även av stor vikt då det medförde tillfredställelse i arbetet samt känsla av värde. En stark ledare som inte drar sig tillbaka då svårigheter uppstår ansågs betydelsefullt och en del hade blivit besvikna för det bristande stödet från ledningens sida. Vårdarna uppskattade undervisningen samt den kliniska uppföljningen och ansåg den vara viktig för att kunna utveckla vården. Betydelsen för reflektion hade stigit fram likasom betydelsen för vila och avslappning för att bättre kunna prestera på arbetet. Vårdarna förde även fram tanken om att de nu bättre kunde förstå och handskas med åldringarnas aggressivitet och missnöje. (Fläckman et al. 2007:384.)

Den tredje intervjun visade resultat på att de negativa förväntningarna hade tagit över och utgjorde majoriteten. Det hade skett minskningar i personalen och arbetstakten var hektisk. Vårdarna ville dock inte ge upp och hade viljan att fortsätta trots att det nu blivit uppenbart att deras förväntningar för att kunna ge god vård inte kommer att förverkligas. Förhållanden till kolleger och boende hade så gott som förblivit densamma, men undervisningstillfällena hade börjat få en ny betydelse. I och med tidsbristen betraktades tiden nu även för att vara tillsammans och ha det roligt då detta mer och mer saknades i själva arbetet. Det som personalen vid denna tidpunkt ansåg som en fördel var gratis mat samt i och med att vårdarna nu åt tillsammans med klienterna istället för egna matpauser, förkortades arbetstiden med en timme. Missnöjet för ledningen fanns ännu kvar. Kunskap var fortfarande ett ämne som ansågs viktigt. Vårdarna hade kommit fram till att genom att lära känna klienten och hans bakgrund är det lättare att förstå personen och hans beteende. (Fläckman et al. 2007:384.)

En forskning gjord i Pittsburgh, Pennsylvania, visar att vårdare allmänt sett är nöjda med sitt arbete samt med sina kolleger. Möjlighet till befordring, ersättning samt ledningens insats upplevdes däremot mindre tillfredsställande. Ju högre kvaliteten ansågs vara i vården desto bättre trivdes vårdarna. Forskningen påbörjades år 2002 och pågick under två och en halv års tid bestående av fem undersökningstillfällen på två åldringshem. Materialinsamlingen skedde med enkäter. All vårdpersonal med olika grader av utbildning inkluderades i studien, men komplett data erhöles av sammanlagt 251 informanter och detta användes vid analysen. (Castle et al. 2006.)

Som instrument användes en reducerad form av JDI (Job Description Index) och mätningens domän var lön, ledning och arbete. Dessutom hade frågor för demografisk information tillsats. Vad vårdarna ansåg om vårdkvaliteten undersöktes genom att fråga om vårdarna skulle rekommendera åldringshemmet för en vän eller familjemedlem. Ålder, kön, ras, civilstatus, hur länge man arbetat och deltidsarbete jämfördes med arbetstillfredsställelse. Det visar sig bl.a. att män är mindre tillfredsställda med arbetet än kvinnor och äldre arbetstagare är lite nöjdare med lönen än yngre. Hjälpkötare är mindre nöjda med lönen men mer tillfredsställda med arbetet än sjukskötare och heltidsarbetare är mindre nöjda med lönen än deltidsarbetare. Enligt undersökningen minskar tillfredsställelse med lönen efter ett års anställning. (Castle et al. 2006.)

Hasson och Arnetz (2008:470, 473) har genomfört en undersökning om två kommunala äldreomsorgsorganisationer i Sverige. Båda organisationerna innefattar hemvård och ett äldreboende. Orsaken till att kommunernas vårdenheter undersöktes var högt antal sjukfrånvaron samt klagomål över stor arbetsmängd och genomfördes som beställning av den svenska arbetsmiljömyndigheten. Avsikten var att få en förståelse för vårdarnas uppfattning om sin kompetens, arbetsbelastning, stress och tillfredsställelse i arbetet samt jämföra svaren mellan hemvård och åldringshem. Avsikten var också att utreda vilka faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen. I undersökningen inkluderades all vårdpersonal, men största delen av informanterna inom hemvården var hjälpsköterskor medan de flesta inom vårdhemmen var närvårdare.

Quality Work Competence –enkät användes för materialinsamlingen, som skedde år 2003, och SPSS -programmet användes för de statistiska analyserna. Kompetens mättes genom att vårdarna själv fick utvärdera om sin kunskap var tillräcklig, otillräcklig eller vet inte. Möjlighet för professionell utveckling markerades med index där högre index tyder på större möjlighet. Emotionell belastning graderades med talen ett till tio för åtta synvinklar medan fysisk belastning graderades för sju aspekter. Stress innebar arbetsrelaterad stress innefattande frågor om tid för arbetsuppgifter, arbetsrelaterad utmattning innefattande känslor av trötthet i arbetet och mental energi innefattande symptom för irritabilitet, nedstämdhet och rastlöshet under den senaste månaden. Arbetstillfredsställelse mättes på en skala från ett till tio. (Hasson och Arnetz 2008:472.)

Den totala svarsandelen inom kommunerna var 87 % och 67 %. Hälften eller mer av personalen på åldringshem klassade sig ha otillräcklig kunskap på flera delområden i båda kommunerna. Dessa var t.ex. om psykiska sjukdomar, dementi, datakunskaper och kunskaper inom administration. Generellt sett ansåg hjälpsköterskor sig ha mindre kunskap än närvårdare. Möjlighet till att utveckla sina kunskaper ansågs begränsade. Vårdarna på åldringshemmet ansåg arbetet både fysiskt och emotionellt tyngre än personalen i hemvården. Det som ansågs som det mest fysiskt tunga var att förflytta patienter t.ex. från stol till säng samt att hjälpa med toalettbesök medan det emotionellt jobbigaste var att sköta om patienter med demens, tidsbrist för att utföra sina arbetsuppgifter samt sköta klienter med olika vårdbehov. (Hasson & Arnetz 2008:475.)

Arbetsrelaterad stress visade sig vara enligt mätinstrumentet på en bra nivå, men arbetsrelaterad utmattning var hög. Trots detta var den mentala energin också på en hög nivå jämfört med målsättningen. Allmänt sett ansågs tillfredsställelse i arbetet som måttlig. Utveckling av kunskaper och färdigheter samt hög mental energi korrelerade positivt med arbetstillfredsställelse. Stress och utmattning i arbetet hade en stark negativ korrelation och utmattning utgjorde faktorn som mest drog ner på arbetstillfredsställelsen. (Hasson & Arnetz 2008:475.)

Faktorer som leder till engagemang i arbetet, arbetstillfredsställelse samt planer på att sluta studerades i en mellanvästlig stat i USA. I undersökningen användes en självkonstruerad enkät bestående av 103 punkter. Enkäten var indelad i fyra delar innefattade demografiska frågor och arbetsegenskaper, arbetsmiljön, aktiviteter för kvalitetsförbättringar samt kvalitet i vårdinrättningen. Endogena variabler var planer för att lämna arbetsplatsen, organisatorisk förbindelse och arbetstillfredsställelse. Svaren av totalt 6584 vårdare från 76 vårdhem kunde användas i undersökningen, vilket utgjorde en 44 procents svarsandel. (Karsch et al. 2005: 1263-1264.)

De tre första hypoteserna i undersökningen var att ju positivare personalen upplevde arbetsegenskaperna och arbetsmiljön desto mer engagerade var de och desto mer tillfredsställda var de med faktorer både i själva arbetet (inre) och utanför (yttre). Den fjärde, femte och sjätte hypotesen gick ut på att uppfattningar om hurdana vårdinrättningarna var hade positiv korrelation till engagemang samt inre och yttre tillfredsställelse. Det sista antagandet var att arbetsegenskaper, arbetsmiljön och upplevelsen av hurdan vårdinrättningen var inte hade korrelation till avsikter för att sluta medan tillfredsställelse och engagemang antogs ha negativt samband till det. Data analysen gjordes dvs. hypoteserna testades genom linjär regression. (Karsch et al. 2005: 1274-1275.)

Det visade sig att samtliga hypoteser stöddes. Organisationisk kvalitet i miljön utgjorde den viktigaste faktorn på alla fyra delområdena dvs. engagemang, inre och yttre arbetstillfredsställelse samt avsikt för att sluta. Upplevelse av att inrättningen var omsorgsfull spelade den näst största rollen för engagemang och var också en betydelsefull faktor på de tre övriga områdena. Nio av elva faktorer beskrivande arbetsegenskaper hade betydelsefull påverkan på engagemang och de viktigaste faktorerna var känslan av fysisk

trygghet samt arbetstider som möter ens behov. Arbetspress hade en negativ korrelation med engagemang. (Karsch et al. 2005: 1270.)

Enligt resultaten är hjälpskötare mindre nöjda med inre faktorer för tillfredsställelse än andra fem av de sex vårdgrupperna likaså nattskiftesarbetare jämfört med dagpersonal. Alla punkter för arbetsmiljön förutom arbetsorientering hade betydelse för inre tillfredsställelse och arbetspress hade en negativ korrelation till det. Rolltvetydighet, arbetstider som möter ens behov, möjlighet till självständigt arbete samt kontroll över arbetsuppgifter hade den största korrelationen till inre tillfredsställelse. Det visade sig att hjälpskötare är mindre nöjda med yttre tillfredsställelse än alla de andra grupperna. Sju av elva arbetsegenskaper hade betydelse för tillfredsställelsen och den viktigaste faktorn tillhörande detta var feedback. Att ha ett schema som motsvarar ens behov var den enda arbetsegenskap, som visar sig leda till att stanna på arbetet. Den sjunde hypotesen fick också stöd eftersom det kunde konstateras att avsikten att stanna hade betydande inverkan av organisatorisk identifikation (som i arbetet nämnts engagemang) samt inre och yttre tillfredsställelse. (Karsch et al. 2005: 1270, 1274.)

En nationsomfattande undersökning gjordes i USA om vad sjukskötare förknippar med arbetstillfredsställelse. Populationen bestod av sjukskötare från 40 metropolområden samt områden däromkring i 29 stater. Svarsprocenten var 48 % som motsvarar 1907 sjukskötare, men data från 1538 sjukskötare användes i den slutliga analysen eftersom personerna skulle vara anställda inom vården. Materialinsamlingen skedde genom postade enkäter. (Kovner et al. 2006:71.)

Enkäterna konstruerades bl.a. av en modell enligt Dillman, som bestod av fyra variabler. En av variablerna innefattade demografiska egenskaper samt hälsofrågor som ålder, civilstånd och hälsotillstånd. En annan variabel bestod av egenskaper för metropolområdet innefattande t.ex. andelen specialister inom medicin och kirurgi, andelen sjukskötare samt arbetslöshetskoefficienten för år 2002. Sjukskötarnas uppfattning om arbetsmarknaden tillfrågades också och utgjorde en tredje variabel. Arbetsuppsättning var den fjärde variabeln och bestod av inställning till arbetet inkluderande omväxling, självständighet, stöd av förman och samhörighet i arbetsgruppen samt arbetsegenskaper inkluderan-

de bl.a. förmåner, belastning och årliga inkomster. Andra skalor användes också för att mäta inställning till arbetet samt arbetstillfredsställelse. (Kovner et al. 2006:73.)

Största delen av informanterna hade förmåner som sjukförsäkring samt pensionsförmåner och 83,5 % ansåg detta vara från ”till en del” till ”mycket viktigt”. I undersökningen kom det fram att sjukskötare med bättre hälsa hade större arbetstillfredsställelse än sina kolleger, som ansåg sig ha svagare hälsa. Karriärorienterade sjukskötare var också mer tillfredsställda än de som inte var. Hög autonomi, rättvis fördelning, stor möjlighet till befordring, bra gruppsamhörighet, tillräcklig stöd av förman, omväxling i arbetet och låg grad av faktorer som stör arbetsprestationen samt arbete som inte besvärar familjelivet hade betydande inverkan på arbetstillfredsställelse. (Kovner et al. 2006:74.)

2.2 Sammanfattning av forskningsartiklarna

Som sammanfattning anses förmånen och en fungerande ledning ha stor betydelse för arbetstillfredsställelsen (Virta et al, Karhapää, Vuorensyrjä, Fläckman et al, Castle et al, Kovner). Utmattning och för stor arbetsmängd drar ner på tillfredsställelsen och vårdarna önskar sig kunna ge god vård, vilket bl.a. förutsätter att ha tillräckligt med tid för varje klient (Virta et al, Karhapää, Vuorensyrjä, Fläckman, Hasson & Arnetz, Karsch). En fungerande arbetsgemenskap med trevliga, stödande arbetskamrater utgör också en viktig del för arbetstillfredsställelsen (Virta, Vuorensyrjä, Fläckman et al, Kovner et al), men i Karhapääs undersökning spelar förhållandet till kolleger inte så stor roll.

Förutsättningar för självständigt arbete, möjlighet att delta i undervisning och omväxling i arbete framstiger ur flera undersökningar som faktorer som gynnar trivseln (bl.a. Virta et al. och Karhapää). Feedback (Virta et al, Karsch et al, Vuorensyrjä), att få vara med och påverka i olika ärenden (Virta et al, Karhapää, Fläckman et al), tillräcklig lön (Karhapää, Vuorensyrjä, Castle et al.) samt arbetstider, som möter ens behov (Vuorensyrjä, Fläckman et al, Karsch) är också avgörande för tillfredsställelsen. Utmanande arbete (Virta et al, Karhapää), känsla av att göra någonting meningsfullt (Karhapää, Vuorensyrjä), möjlighet till befordring (Castle et al, Kovner et al) samt god fysisk hälsa (Vuorensyrjä, Kovner et al) anses ytterligare hämta ork och trivsel till arbetet.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Redan nu finns det brist på personal inom åldrvården och utmaningen att rekrytera tillräckligt med kunnig personal blir allt större med åren. Det finns skäl till att forska på området för att lösa problemet. Mycket arbete har redan gjorts t.ex. genom projekt och undersökningar om arbetstillfredsställelse samt avgörande faktorer för att stanna på sin arbetsplats, men större satsning krävs.

Avsikten med detta arbete är att genom intervjuer med vårdpersonal på åldrvården utreda vad som ger dem ork och trivsel i arbetet i syfte att höja deras motivation och välbefinnande på arbetsplatsen.

Undersökningsfrågorna är:

1. Vad får vårdarna på åldrvården att orka i arbetet?
2. Vad får vårdarna på åldrvården att trivas i arbetet?

4 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen grundar sig på Virginia Hendersons definition på vårdarbetet samt de 14 delpunkter, som enligt henne utgör komponenterna för begreppet grundläggande sjukvård. Tack vare sitt arbete, sina forskningar och sitt författarskap är Henderson en välkänd person inom vårdvetenskapen (Bridges i Henderson 1982:5).

Sin slutliga definition på vårdarbetet presenterade Henderson i boken *The Nature of Nursing*, som utkom år 1966 (Chiyoko & Howe 1986:72) och lyder enligt följande:

Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende. (Henderson 1982:10.)

Definitionen har tolkats som att människan (i detta fall vårdare) behöver tillräckligt med **kraft, vilja och kunskap** för att må väl och klara sig självständigt, orka och trivas i arbetet. Denna teori har förts in i arbetslivet och integrerats med de fjorton delpunkter som enligt Henderson säkrar fysisk och psykisk hälsa samt ökar hindrandet av sjukdomar (Chiyoko & Howe 1986:71). Delpunkterna har mer eller mindre tolkats och omarbetats för att passa in i kontexten.

4.1 Virginia Hendersons 14 delpunkter

Enligt Henderson utgår grundläggande sjukvård från att tillfredsställa allmänna mänskliga behov. Det är vård som alla patienter behöver oavsett vilken sjukdomsdiagnos de har. Med andra ord utgörs detta av allmänna riktlinjer för olika patienter i olika omgivningar. (Henderson 1982:7.) De 14 delpunkter (se Bilaga 2. Hendersons 14 delpunkter) för primärvården hjälper en också bättre att förstå de centrala tankarna i Hendersons definition på vårdarbetet (Chiyoko & Howe 1986:72).

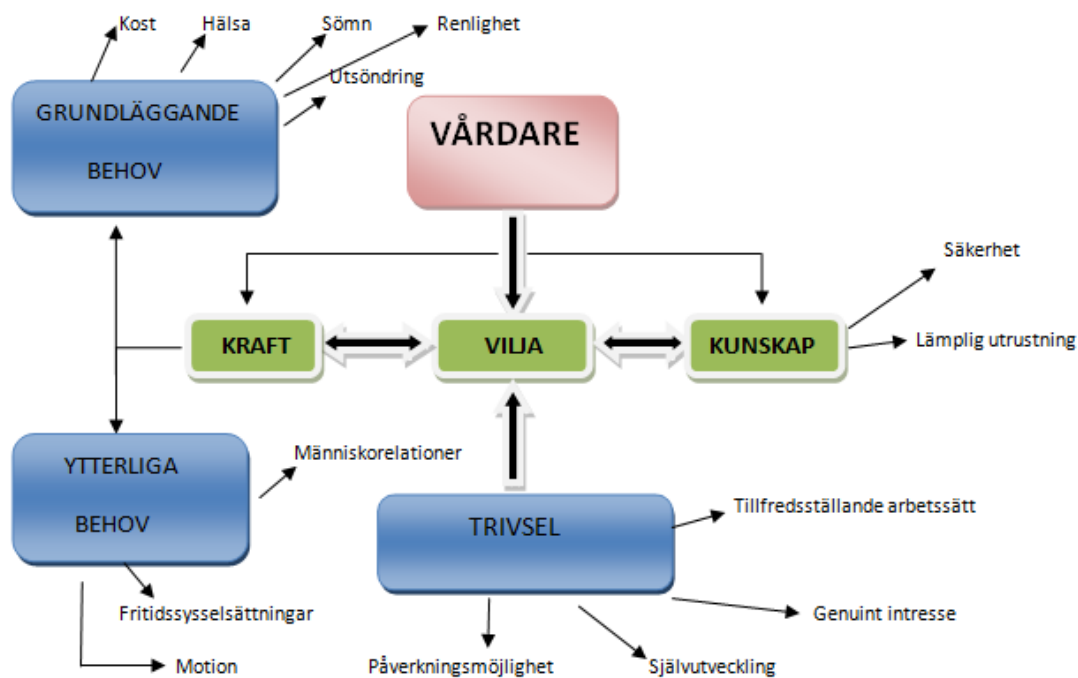
De nio första delpunkterna kan tänkas bestå av grundläggande fysiska ting som normal andning, att äta och dricka tillräckligt, sköta utsöndringen, röra på sig och inta lämplig kroppsställning, sova och vila, klä på sig och av sig och välja lämpliga kläder, bevara normal kroppstemperatur genom att reglera på klädsel samt omgivningens temperatur, sköta om sin personliga hygien samt undvika faror i omgivningen och skydda andra från att skadas. De fem följande komponenterna har mera med psykiska och sociala aspekter att göra och består av att kunna uttrycka sina känslor och önskemål, utöva sin religion samt leva enligt sina etiska principer, producera något som får personen att känna sig nyttig t.ex. arbete eller någon form av skapande verksamhet, möjlighet till rekreation och avkoppling samt chansen för att lära sig och utvecklas samt tillfredsställa sin vilja att nå vetenskap och kunskap. Ifall personen inte själv kan uträtta eller nå dessa komponenter är det sjukskötarens uppgift att med olika sätt hjälpa honom. (Henderson 1982:24, 55-56.)

4.2 Beskrivning av den utarbetade modellen för den teoretiska referensramen

Viljan är det centrala och det som styr, men förutsätter att vårdaren har tillräckligt med kraft och kunskap (se Figur 1. Teoretisk referensram). Tillräckligt med kraft dvs. det som får en att orka fås genom att tillfredsställa grundläggande kroppsliga ting som behov för mat, utsöndring, sömn och renlighet, som utgör delpunkterna två, tre, fem och åtta i Hendersons teori. Normal andning har tolkats som en symbol för gott hälsotillstånd och anges med termen hälsa i modellen, som också är en komponent inom de grundläggande kroppsliga tingen och utgör den första delpunkten i Hendersons teori. Motion har härletts från delpunkt fyra, fritidssysselsättningar från delpunkt tretton och människorelationer från delpunkt tio. Dessa utgör ytterliga behov och kan tänkas ha med både fysiska och mentala aspekter att göra.

Kunskap utgör bl.a. att vara medveten om ens egen och andras säkerhet, som kopplas till delpunkt nio. Lämplig utrustning grundar sig på delpunkt sex i Hendersons teori om att kunna klä av och på sig samt välja lämpliga kläder. Lämplig utrustning innebär t.ex. olika hjälpmedel som kan användas i arbetet samt kunskapen om att använda dessa. Detta handlar t.ex. om lyftteknik eller liftar.

Viljan påverkas av trivsel, någonting som gör en motiverad i arbetet. Självutveckling motsvarar delpunkt fjorton och tillfredsställande arbetssätt motsvarar delpunkt tolv. Från delpunkt sju bildades tanken om att reglera med andra ord påverka för att omgivningen skall kännas bra och i modellen heter komponenten påverkningsmöjlighet. Genuint intresse för arbetet innebär själva viljan att vårda. Detta grundar sig på delpunkt elva om religion och etik, som tolkats som den innersta viljan och värderingar. Kraft, vilja och kunskap utgör en helhet och påverkar varandra i stor grad. Således har delpunkterna också mycket med varandra att göra och kunde egentligen placeras under nästan vilken kategori som helst.



Figur 1; Teoretisk referensram

5 DESIGN OCH METOD

Studien har ett kvalitativt närmelsesätt och förhållningssättet är induktivt. Datainsamlingen sker genom bandade temaintervjuer och med hjälp av en intervjuguide. Bearbetningen av data görs enligt innehållsanalys.

Med en kvalitativ forskning menas att kvaliteter dvs. egenskaper av ett bestämt fenomen undersöks. Målet är att nå en förståelse för hur de undersökta människorna upplever sin livsvärld, vilket innebär att bilda en uppfattning om hur de ser på sig själva samt sin omgivning. (Hartman 2004: 272-273). Andersen (1994:71) skriver att det finns en unik kombination av egenskaper av varje fenomen och därmed går det inte att mätas på ett objektivt sätt. Därmed beskriver han den kvalitativa metoden som en metod som används då någonting som inte är mätbart vill undersökas.

Den kvalitativa metoden kan beskrivas som en öppen metod och tanken är att informanten skall kunna uttrycka sig så fritt som möjligt så att hans egna åsikter och tolkningar kommer fram. I praktiken betyder detta att undersökaren endast i liten grad styr t.ex. ett intervjutillfälle. (Jacobsen 2009:48-49.)

Att genomföra en undersökning enligt induktiva principer betyder att data samlas in på ett så öppet sätt som möjligt och olika sätt av styrning i samband med detta undviks. Idealet är också att inte ha några förutfattade meningar eller förväntningar av resultaten, för då finns det risken för att bara koncentrera sig på dem och inte märka andra viktiga ting som uppkommer i materialet. Det induktiva förhållningssättet passar bra för utforskan- de dvs. utforskande undersökningar där teorier bildas av empiriska observationer. Detta är idealet i så kallad välgrundad teori eller grounded theory. (Jacobsen 2009: 49.)

5.1 Temaintervju

Intervju är en vanlig datainsamlingsmetod vid kvalitativa forskningar. Intervjun kan definieras som ett samtal om ett tema mellan intervjuaren och den som blir intervjuad. Det skapas en relation och ett samspel mellan båda parterna och en viss grad av tillit krävs för att ett öppet informationsmöte skall kunna ske. Undersökaren dokumenterar samtalet skriftligt, med hjälp av bandspelare eller genom båda sätten och resultatet blir anteckningarna eller inspelningen som skall analyseras. (Jacobsen 2009:92,102.)

En intervju kan vara öppen eller strukturerad. En öppen intervju kännetecknas av att det saknas eller finns mycket få begränsningar på vad som kan sägas medan en strukturerad intervju är mera styrd av intervjuaren. (Jacobsen 2009:95.) Temaintervjun är ett mellan- ting av dessa och är till en viss grad strukturerad eller *halvstrukturerad*. En s.k. inter- vjuguide används, som är en översikt över teman som intervjuaren önskar behandla. In- tervjuarens roll är att ställa frågor, lyssna samt att få informanten att fördjupa sina syn- punkter på teman som diskuteras. De olika teman skall inte tas upp i förväg bestämd ordningsföljd utan enligt ett mönster som i intervjun känns naturligt. Guiden används som ett hjälpmedel för undersökaren och används bara då informanten själv inte tar upp ett tema som intervjuaren vill behandla. Med andra ord är temaområdena på förhand planerade, men undersökaren formulerar frågorna och ordningsföljden av dem först un- der själva intervjutillfället. (Hartman 2004:281, Hirsjärvi & Hurme 1980:50, 55, Jacob- sen 2009: 96-97, 106, Patel & Davidson 2003:72.)

Då frågorna inte har någon speciell ordning eller utformning sägs standardiseringen av intervjun vara låg. Målet är att få fram så mycket information som möjligt, men då den

intervjuade kommer med irrelevant information är det intervjuarens uppgift att föra in diskussionen på rätt spår igen. Då informanten har möjlighet till att formulera sig fritt kallas intervjun ostrukturerad. (Jacobsen 2009:103-105, Patel & Davidson 2003:72.) Det lönar sig att börja med enkla frågor. Tratteknik är en mycket använd teknik där man rör sig från allmänna till mera specifika frågor (Hirsjärvi & Hurme 1980:101).

Det är viktigt för den som intervjuar att vara medveten om vilka val samt hur datainsamlingsmetoden påverkar undersökningsresultatet. Om intervjuerna sker individuellt eller i grupp kan t.ex. hämta olika typ av information. I den först nämnda situationen träder den enskilda individens åsikter fram medan vid gruppintervjuer fås information om det mellanmänniska utbytet av åsikter och då riktas fokuset mer på relationer. Även platsen för intervjun påverkar tillfället och termen kontexteffekt står för att sammanhanget påverkar intervjuens innehåll. Det har gjorts en indelning i naturliga och onaturliga platser. En naturlig plats är välbekant för informanten medan en onaturlig plats är mindre bekant eller kan vara främmande för både informanten och den som intervjuar. Hur som helst är inget kontext totalt neutralt. (Jacobsen 2009: 95-97.)

Med hjälp av den öppna intervjun får man en uppfattning av den enskilda individens synpunkter och åsikter samt hennes tolkningar av vad som påverkar olika faktorer. Det är möjligt att få mycket beskrivande och omfattande svar på frågorna och mycket nyttig information kan fås genom att följdfrågor kan ställas. Lågt strukturerade intervjuer ger ofta också mycket irrelevant information, som undersökaren med god kunskap och erfarenhet i intervjuteknik kan minimera. Administrering och genomförande av intervjuer samt den stora och komplicerade datamängden, som skall analyseras gör metoden mycket tidskrävande och lämpar sig för undersökningar där få enheter studeras. På grund av det individuella närmelsesättet med få informanter är validiteten begränsad för att generalisera och skapa förståelse för någonting som en stor grupp anser. Anonymiteten vid intervjuer kan inte heller nås på samma sätt som t.ex. vid enkätundersökningar (Hirsjärvi & Hurme 1980:30, Jacobsen 2009:93.) Temaintervjuer präglas starkt av den s.k. intervju-effekten. Informanterna påverkas på olika sätt då intervjusituationerna varierar och olika frågor ställs. (Andersen 2004:86.)

Tillvägagångssätt

I februari år 2010 kontaktades avdelningssköterskan på åldringshemmet och skribenten gjorde ett kort besök på hemmet för att få en liten uppfattning om dess verksamhet. Den första mars hade skribenten ett informationstillfälle för personalen där avsikten med examensarbetet presenterades i korthet och vårdarna bads att ställa upp som informanter i intervjuer. Personalen blev också informerad om vad det innebär att ställa upp på en intervju t.ex. om principerna för frivillighet och anonymitet. Kriterium för att ställa upp var minst sex månaders heltidsanställning på åldringshemmet i fråga samt att personalen jobbar dagtid dvs. de som endast jobbar natturer uteslöts.

Presentationen gjordes under skiftbyte så på plats var personal både från morgon- och kvällstur. Förutom den muntliga presentationen fick vårdarna informationen skriftligt i form av ett informantbrev (se Bilaga 3. Informantbrev), som utdelades under tillfället. De som inte var närvarande, men som fyllde kriterierna för att ställa upp, fick brevet i sitt postfack på arbetsplatsen. Vårdarna hade möjlighet att anmäla sitt intresse direkt efter presentationen samt via telefon eller email. Informanterna fick välja om intervjuerna skulle genomföras på arbetsplatsen, på Arcada eller på annan överenskommen plats. Att personligen presentera arbetet på åldringshemmet visade sig vara ett bra sätt att få ihop informanter. Det krävdes dock två påminnesamtal till avdelningssköterskan, som förmedlade budskapet till vårdarna, för att få ihop det önskade antalet informanter.

Insamlingen av material gjordes genom bandade intervjuer och med hjälp av en intervjuguide (se Bilaga 4. Intervjuguide), som innehöll centrala teman och fungerade som en minneslista för undersökaren. En pilotintervju gjordes innan själva intervjuerna genomfördes. I början av varje intervju undertecknades informerat samtycke (se Bilaga 5. Informerat samtycke). Sammanlagt fyra vårdare med olika slag av vårdutbildning deltog i undersökningen, vilket var det önskade antalet för att få ihop tillräckligt med material. Samtliga hade jobbat en längre tid inom åldringsvården och fastanställda på detta hem hade de varit i 2-7 år. Intervjuerna genomfördes under veckorna 10-12 och samtliga gjordes på arbetsplatsen i ett så kallat hobbyrum i källarvåningen. Intervjuerna räckte mellan 25 och 50 minuter och alla intervjutillfällen var ostörda. Vid transkriberingen av

en av intervjuerna visade det sig ha uppstått något problem med bandet, eftersom det var omöjligt att tyda vad som sagts under de uppskattningsvis sista fyra minuterna.

5.2 Analyismetoden

Analysen gjordes enligt induktiv innehållsanalys och enligt den manifesta principen. Nedan presenteras metoden enligt Jacobsen samt enligt Kyngäs & Vanhanen. Därefter följer en beskrivning på hur dessa tillämpats i analysen.

5.2.1 Induktiv innehållsanalys

Innehållsanalys används ofta som analysmetod inom vårdvetenskapliga undersökningar. Med hjälp av innehållsanalysen kan skriftligt material systematiskt och objektivt analyseras och det skapas modeller, som föreställer en förenklad bild av de faktiska förhållandena. Att göra en innehållsanalys enligt induktiva principer betyder att analysen utgår från materialet. Det andra sättet är att utgå från en redan färdig teori eller begreppskarta och detta sätt kallas deduktivt. Undersökaren måste också avgöra om analysen görs manifest eller latent dvs. om endast klara utsagor analyseras eller om även gömd data tas med och detta avgörs främst av arbetets syfte och problemställning. (Jacobsen 2009:139, Kyngäs & Vanhanen 1999:3-5.)

Den som genomför analysen bör noga bekanta sig med materialet genom att flera gånger läsa igenom det. Enligt Kyngäs & Vanhanen börjar analysen med att förenkla data. Centrala meningar för forskningsfrågorna plockas från materialet och förenklas, men nyckelorden i texten borde så långt som möjligt bevaras oförändrade. Listorna med de förenklade utsagorna grupperas i underkategorier genom att sätta ihop ord eller uttryck med liknande innehåll. Då underkategorierna ytterligare sammanslås enligt samma princip bildas huvudkategorierna. Både huvud- och underkategorier namnges. (Kyngäs & Vanhanen 1999:5-6.)

Enligt metoden Jacobsen presenterar är kategorisering det första steget i analysen. Detta görs genom att texten indelas i relevanta teman eller problemställningar. Då komplicerad och omfattande data förenklas får data en klarare struktur och när centrala teman

urskiljs är det också lättare att jämföra olika intervjuer. Nästa steg är att fylla kategorierna med innehåll och illustrera dem med citat, som kallas för abstrahering. Det är rekommendabelt att göra en tabell där den ena spalten utgör temat eller kategorin och den andra innehåller citaten. Vid intresse görs en enkel kvantitativ analys för att få en viss uppfattning om vad som informanten lägger vikt på. Detta sker genom att räkna hur många gånger ett tema eller problemställning tas upp. (Jacobsen 2009: 139-143.)

Då var och en av intervjuerna analyserats enligt den beskrivna processen är det dags för att jämföra dem. För det första jämförs kategorierna: Vilka teman nämns i alla intervjuer, vilka endast i några och vilka nämns bara av en informant? En reflektion skall också göras över varför några inte tar upp ett visst tema och varför en person nämner ett tema som ingen annan tagit upp. För det andra skall olika uppfattningar om olika teman plockas fram och detta görs genom att under varje tema ta fram citat som berör ämnet. Man undersöker graden av samstämmighet och variation i åsikterna dvs. om det finns en gemensam eller olik uppfattning om verkligheten. Om variation uppkommer skall man fundera över orsaker till detta. För att kunna analysera de presenterade följdfrågorna krävs det att återvända till data och försöka hitta faktorerna som förklarar skillnaderna. (Jacobsen 2009: 143-144.)

5.2.2 Beskrivning av analysen

Rådata för analysering blev dryga 15 sidor maskinskriven text med font 12 och radavstånd 1,5. Efter noggrann läsning av intervjumaterialet gjordes analysen genom att turvis utgå från vad som nämnts om de två forskningsfrågorna dvs. vad som ger ork och vad som ger trivsel i arbetet. Först gjordes en lista på förenklade uttryck för trivselfaktorer och sedan en lista på vad som bidrar till ork. De förenklade uttrycken består av ett, ett par eller flera ord beroende på hur många ord krävs för att betydelsen i sammanhanget skall förbli tydlig. Härefter skedde en gruppering av uttrycken på listan för vad som ger ork så att uttryck, som handlar om samma sak, samlades och skrevs på ett och samma ställe. Grupperingen gjordes så att det blev klart vad som sagts i vilken av intervjuerna. När detta gjorts namngavs grupperna med ett namn som beskriver innebörden så bra som möjligt och dessa utgör underkategorierna. Sedan gjordes en ny gruppering enligt samma princip dvs. liknande utsagor bildade en grupp, men nu var det de nyss

bildade underkategorierna istället för de förenklade uttrycken som grupperades. Dessa grupper bildar huvudkategorierna. Samma procedur gjordes för listan för trivselfaktorer.

Vid analysen steg det fram fyra huvudkategorier för ork: fritid, arbetsrelationer, vila och lämplig arbetsmängd samt ergonomi och kunskap. Trivsel bildade också fyra huvudkategorier och dessa är interaktion, arbetets natur, förman och organisation samt möjlighet till handledning och kunskap.

Då huvuddragen i kategoriseringen gjorts dvs. efter att huvudkategorierna och underkategorierna bildats granskades varje underkategori en efter en. I detta skede kastades en överblick på hur många vårdare nämnt någonting relaterat till kategorin och hur stor vikt de lagt på det enligt hur många gånger de nämnt det under intervjun och enligt vilken betoning de själva gav av ämnet. Efter detta gjordes ännu en liten strukturering inom underkategorierna för att ytterligare skapa klarhet. Som nästa valdes citaten. Detta gjordes genom att utgå från de strukturerade underkategorierna och genom att återgranska ursprungsmaterialet för att hitta citat, som belyser kategoriernas innehåll.

6 ETISK REFLEKTION

Då ett examensarbete skrivs finns det flera etiska aspekter man bör reflektera kring och ta fasta på. Särskilt viktigt är det i empiriska undersökningar då levande människor är involverade. I detta kapitel presenteras Jacobsens tankar om etik relaterat till att göra undersökningar samt en anknytning av dessa till det egna arbetet.

6.1 Etiska synpunkter enligt Jacobsen

Dag Ingvar Jacobsen anser kravet på informerat samtycke som en av de grundläggande principerna för att undvika kränkning av personer, som deltar i en undersökning. Jacobsen indelar informerat samtycke i kompetens, frivillighet, fullständig information samt förståelse. (Jacobsen 2009:22.)

Med kompetens menar Jacobsen att personerna själva kan avgöra om de vill ställa upp i undersökningen. Detta förutsätter att de har god förmåga att överväga riskerna och möj-

ligheterna som medför för att delta. Om undersökningen berör t.ex. barn eller psykiatiska patienter måste någon annan göra omdömet för om personerna skall delta eller ej. Frivillighet innebär att valet att delta skall ske utan press från andra. I flera fall kan personer känna sig tvungna till att delta t.ex. på grund av plikt känsla trots att de egentligen inte skulle vilja. För att kunna göra valet om att delta måste det finnas tillgång till information om undersökningens för- och nackdelar berörande de möjliga informanterna samt hur data kommer att användas. Detta kallar Jacobsen för fullständig information, men påpekar att detta i praktiken inte är möjligt. Informationsmängden skulle vara enorm om precis allting berättades för deltagarna. Dessutom kan det ha en stor inverkan på resultatets reliabilitet. Till exempel om syftet för undersökningen är till hundra procent presenterat finns det en stor risk för att svaren påverkas av detta. Jacobsen föreslår att istället sträva till att ge tillräcklig information, vilket betyder att huvudsyftet och hur resultaten används redogörs. Förståelse innebär att deltagaren inte bara fått fullständig information utan också förstått den. Kravet är inte lätt att till fullo uppfylla då det är svårt att vara säker på någons förståelse. Ju större risk för att resultaten kan skada den som deltar desto viktigare är det att kritiskt reflektera över och sträva till kraven ovan. (Jacobsen 2009:22-23.)

En annan fundamental sak att fundera över är skydd av privatliv för de som undersöks. Detta innebär att tänka på hur känslig informationen som fås är och observera att människor kan anse olika ämnen som olika känsliga. En sak som anses naturlig av en person kan också vara av mycket känslig art för en annan. Skydd av privatliv innebär också att fundera över hur privat informationen är dvs. mer offentlig som frågor berörande arbetet eller mindre offentligt som frågor berörande hem och familj. Ju känsligare och privatare frågorna är desto mer måste arbetas för att skydda privatlivet. (Jacobsen 2009:24.)

Utomstående skall heller inte kunna identifiera enskilda personer och deras uttalanden i datamaterialet dvs. få reda på vem som sagt vad. Särskilt kvalitativa undersökningar medför problem med att uppfylla kravet då urvalet är så litet. Vid kvantitativa forskningar är urvalet ofta betydelsefullt större och då är det mycket lättare att garantera anonymiteten. Sätt att anonymisera personer dvs. vidta åtgärder för att personer inte skall bli igenkända är t.ex. att lämna bort uppgifter som kön och ålder. Ibland måste detta göras trots att uppgifterna kunde ha intresse för resultatet. Ett annat sätt att anonymisera är

att ha en låg detaljeringsgrad t.ex. istället för att ange uppgift om specialutbildning endast ange till vilken yrkesgrupp personen tillhör. I extrema fall kan också medvetna ”fel” anges, men då måste detta skrivas och motiveras. (Jacobsen 2009:24-25.)

Korrekt presentation av data anser Jacobsen också som ett grundläggande krav, som innebär bl.a. att resultaten skall återges på ett fullständigt sätt. De får inte heller tas ut ur sitt sammanhang utan måste placeras rätt. Till exempel citat kan få en helt annan mening om de sätts in i ett annat sammanhang. Förfalskning av data eller resultat är etiskt inkorrekt. Under forskningsprocessens gång bör man beskriva de val man gör dvs. sträva till öppenhet i arbetet. Jacobsen påpekar att det är svårt att till hundra procent uppfylla alla dessa krav och presenterar tanken om nyttoetik. Detta innebär att genom att överväga nytta med kostnader dvs. skadan av en åtgärd, kan ett beslut göras. (Jacobsen 2009: 26-28.)

6.2 Etiska funderingar kring arbetet

Samtliga deltagare i undersökningen var självständiga vuxna människor och därmed antas att kompetenskravet uppfylls. Frivillighet betonades både i informationsbrevet samt i informerat samtycke. Det krävdes dock en del uppmuntran för att få ihop tillräckligt med vårdare att ställa upp så det kan hända att någon känt sig pressad för att delta. I informationsbrevet presenteras bl.a. huvudsyftet för undersökningen samt vad resultaten kommer att användas till och därmed fick vårdarna centrala upplysningar om undersökningen. En del av personalen fick även en muntlig presentation av undersökningen då skribenten besökte åldringshemmet. Dessutom fick vårdarna kontaktuppgifter både till studenten och handledaren ifall ytterligare frågor uppkom. Innan intervjun började skrev studenten och den intervjuade under informerat samtycke som gick ut på att den intervjuade fått tillräckligt med förståelig information om undersökningen.

Åldringshemmet är rätt så litet och det låga antalet informanter gör det omöjligt att bevara full anonymitet. Vårdarna hade möjlighet till att själva kontakta intervjuaren, men så gott som alla bokningar valdes att göra öppet dvs. flera på arbetsplatsen fick veta vem som ställt upp på intervjuerna. Vårdarna hade även erbjudits möjlighet till att bli intervjuade utanför arbetsplatsen för att andra inte skall veta att man deltar. Inga namn

nämns i arbetet och vårdarna hänvisas till att arbeta på ”ett åldringshem i södra Finland” så inga utomstående får veta vem som ställt upp. I resultatredovisningen strävades till att utsagor inte skulle kunna kopplas ihop med informant. Detta inte heller personalen emellan.

Vid genomförande av intervjuerna strävades till god ton och respekt för informanten. Bandspelare användes för att kunna registrera så mycket data som möjligt och således undvika missförstånd för vad någon menat. Studenten strävade till att vara så neutral som möjligt under undersökningens gång, vilket visade sig vara en mycket svår uppgift då undersökningsmetoden var temaintervju.

Undersökningen kan anses vara nyttig på grund av att den ger vårdarna en möjlighet till att reflektera över sitt arbete. Arbetsgivaren får även ta del av viktig information om vad som bör betonas på för att göra en arbetsplats trivsamt, vilket kan leda till förbättringsidéer. Studenten och handledaren för arbetet har tillgång till råmaterialet, vilket vårdarna upplystes om. Då råmaterialet inte är under bearbetning förvaras det hemma hos studenten i en låst skrivbordslåda. Efter att examensarbetet blivit godkänt kommer råmaterialet (både kassetter och papper) att förstöras.

I hela arbetet har strävats till korrekt referering av allt tryckt material som använts t.ex. för litteraturoversikt och bakgrundsinformation. Detta sker t.ex. genom att informationen placeras i sitt rätta sammanhang samt att korrekta källhänvisningar anges. Planen för arbetet godkändes under Etiska rådets möte 20.2.2010.

7 RESULTAT

Fritid, arbetsrelationer, vila och lämplig arbetsmängd samt ergonomi och kunskap utgör centrala faktorer för att vårdarna på åldringshem skall orka i arbetet. Trivseln påverkas av interaktion, arbetets natur, förman och organisation samt möjlighet till handledning och kunskap. I detta kapitel presenteras vad dessa begrepp innebär (se *Figur 2. Vad som bidrar till ork* och *Figur 3. Vad som bidrar till trivsel*).

7.1 Vad får vårdarna att orka i arbetet?

Fritid

Samtliga informanter nämner någon form av fysisk aktivitet som bidragande faktor för att orka i arbetet. Uttryck som ”att hålla sig i form”, ”att gympa”, ”utepromenader” och ”att vara igång” har använts. Arrangemang från arbetsgivarens sida nämns också såsom förmåner för simning och tennis, tillgång till konditionssal samt rehabilitering. Hobbyn som att gå på kurs och resa anses också viktigt. Goda sociala kontakter i privatlivet anses viktigt och består av umgänge med familj och vänner. För att orka arbeta innebär också att hemma inte finns något påfrestande t.ex. någonting som stressar eller orsakar bekymmer. ”Har du allt ok hemma och sådär så nog orkar människan mera då också.”

Hälsan spelar också en roll med hur man orkar. Med uttrycken ”att ta hand om sin hälsa”, ”själv vara ganska frisk” och ”bra hälsa” beskriver vårdarna hälsans betydelse för att orka. För att orka på jobbet måste det också finnas en gräns mellan arbete och privatliv, som utgör den sjätte underkategorin för fritidens betydelse och nämns av tre av fyra vårdare. ”Jag brukar koppla bort det här jobbet på min fritid...” ”Och sedan är det viktigt att när du stänger dörren så glömmer du vart du var på jobb när du går för dagen, att du lämnar allt bakom dig och inte tar det med dig hem...”

Arbetsrelationer

Goda arbetsrelationer anses viktigt för att orka. Denna huvudkategori innefattar både arbetskamrater och äldre dvs. inneboende. Arbetskamraterna verkar ha en större betydelse för att orka än vad de äldre har. Trevliga äldre samt bra relationer till dem påverkar ork positivt. Att arbetsteamet kan fungera tillsammans och samarbeta samt att personalen är trevlig och trivs ihop bidrar till större ork. Det är också viktigt att ha öppna relationer och att kolleger fritt kan prata sinsemellan samt använda humor. ”Personalen är jätteviktig” ”Om inte jag går ihop med personalen i arbetsgruppen så är det inget roligt, jobbet roligt. Och då orkar man inte med det heller.” ”Det här är ett tungt jobb... man måste orka skoja för att orka gå vidare. Man måste se det med humor...” Denna kategori innefattar också att arbeta med människor på ett allmänt plan dvs. att man har

folk runtomkring sig och inte behöver arbeta ensam. ”Det är väl det här med människor att jobba, det är det som gör att man orkar egentligen tror jag.”

Vila och lämplig arbetsmängd

Den mest centrala underkategorin för lämplig arbetsmängd och återhämtning är antal personal enligt vårdbehovet. Detta betyder att personalstyrkan skall vara tillräcklig jämfört med hur tungskötta klienterna är. Tre av fyra vårdare anser att det finns för lite personal och i och med att klienterna blir äldre och i sämre skick ökar behovet för grundvård och gör arbetet tyngre. ”... just nu har vi mycket tungskötta klienter och då skulle det behövas en till.” ”... idag är de (syftar på klienterna) i mycket sämre skick och vi är samma personalstyrka.” Pauser anses också ha en korrelation med ork. Under pauserna har vårdarna chans att varva ner sig och ta igen sig samt uppleva rolig gemenskap. Ett sätt att ytterligare bidra till att för en stund få vara i fred skulle vara att ha ett personalrum, som nu fattas. ”Så att det skulle ju vara ett a och o att ha ett personalrum för det är ju så viktigt att man skulle kunna liksom varva ner.” En vårdare nämner att arbeta i två skift istället för treskiftsarbete underlättar ork. ”För mig i alla fall, jag måste sova så mycket så då faller den sociala biten bort om jag jobbar nätter.”

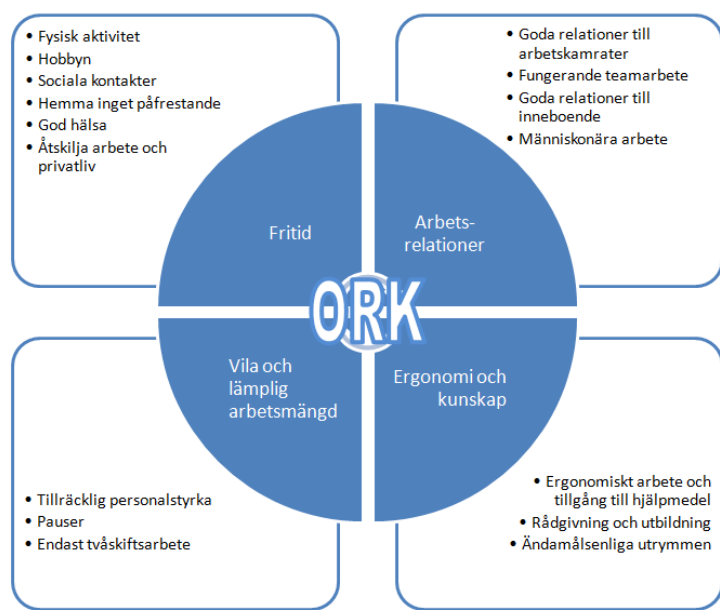
Ergonomi och kunskap

Den fjärde huvudkategorin för ork handlar om ergonomi och kunskap. Inom denna kategori utgör ergonomiskt arbete och tillgång till bra hjälpmedel som lift den största underkategorin och samtliga vårdare har nämnt någonting, som tillhör temat. ”Men det viktigaste för mig är att det finns bra hjälpmedel så att man inte skadar sig själv.”

Möjlighet att fråga råd i olika praktiska frågor t.ex. av en fysioterapeut kan underlätta det fysiska arbetet och därmed bidra till större ork. Få kunskap i att handla anser en vårdare viktigt för att orka. Detta innebär bl.a. utbildning för att hållas med i utvecklingen av nya omständigheter och vara förberedd för dessa. ”... stressa behöver du inte göra om du har kunskap...” Skolning i ergonomi anses också som en fördel.

Att utrymmen är ändamålsenliga och anpassade betonas av två vårdare, vilket utgör den tredje underkategorin. Smarta planlösningar med utrymme till att använda sig av hjälpmedel anses viktigt. I allmänhet anses det att ergonomi inte kan uppfyllas på grund av

trånga och oändamålsenliga faciliteter och att byggnaden är planerad för boende i bättre kondition. ”WC:na är nog de krångliga här. Just de som inte kan gå... dit skall du in med liftar och rullstolar och så är det... Du ryms knappt in dit själv sedan.” ”Det här huset i alla fall är ju inte byggt för några långvårdspatienter...”



Figur 2. Vad som bidrar till ork.

7.2 Vad får vårdarna att trivas i arbetet?

Interaktion

Interaktion är den viktigaste huvudkategorin för vad som bidrar till trivsel. Detta innebär till största delen samverkan mellan kolleger och består av undergrupperna arbetskamrater, diskussion, feedback och få påverka beslut.

Hur arbetskamraterna är anses ytterst viktigt för trivseln och samtliga vårdare nämner detta flera gånger. Bra arbetskamrater anser samtliga vårdare ha stor betydelse för trivseln. ”Har man liksom bra kolleger så fungerar det ju i gruppen.” Gott samarbete och fungerande kemi samt personal som förstår och uppskattar en inverkar positivt på trivseln medan konflikter och dåligt humör har en negativ inverkan. Arbetskamraterna spe-

lar också en roll som stödgivare samt någon man kan dela med sig av det tunga. ”Det är viktigt att ha personal som stöder en och som förstår, som uppskattar en.” Att över huvudtaget ha arbetskamrater uppskattas också i och med att få jobba i grupp och inte behöva arbeta ensam samt att alltid ha någon att vända sig till vid frågor. ”Man delar väl på bördan så att säga. Om det är någonting krångligt eller... Man är ju aldrig ensam på det viset, man har ju alltid stöd av någon annan...”

Alla vårdare nämner någon form av diskussion som viktigt för trivseln. På ett allmänt plan är diskussion ett sätt att hantera konfliktsituationer och ger möjlighet till att uttrycka sina känslor och åsikter. ”Alla skall kunna säga vad man tycker och hur det känns och bara liksom prata om det så brukar det nog lösa sig.” Matpauserna är viktiga tillfällen för att diskutera igenom dagens händelser och problem i samarbetet kan tas upp t.ex. på personalmöten. ”Man får ju ventileras på ett sätt. Att om du tycker att någonting skall göras så eller så...”

Både positiv och negativ feedback av alla runt omkring en nämnde en vårdare som viktigt. Positiv feedback medför välbehag medan negativ feedback sporrar en för att göra någonting bättre. ”Positiv feedback, det mår ju alla bra av att höra...”

Två av vårdarna anser det mycket viktigt att känna sig involverade och få vara med och bestämma om vad som skall ske inom vården och på arbetsplatsen och gemensamma beslut utgör en av underkategorierna för påverkan och självförverkligande. ”Känsla av att vara med i jobbet”, ”komma överens om hur man gör” och ”vara med och utveckla arbetet” är uttryck som vårdarna använder. ”Jag vill själv vara med och bestämma och påverka vad man gör. För att få vara delaktig i det, då blir det meningsfullt.” Besluten handlar t.ex. om hur vården för en klient skall se ut eller att få vara med vid intervju tillfället då ny personal anställs för att försäkra att den sökande passar in i gruppen. En av vårdarna påpekar dock att ansvaret inte får bli för stort. ”Att det där vad man klarar av och kraven så måste ju vara liksom i balans med varandra.”

Arbetets natur

Arbetets natur innebär bl.a. att arbetet i sig självt har en viss inverkan på trivseln dvs. vårddyrket eller att jobba inom åldringsvården bidrar till att vårdarna trivs. ”Min motiva-

tion är att jag tycker om det här jobbet. Jag tycker om att vårda.” Trevlig miljö innefattande lågt klientantal, trevligt utseende, ändamålsenliga utrymmen och språket anses också avgöra en liten del. ”Det är ingen sådan där sjukhusmiljö.” ”Vi har ju en demensvårdning och den borde ju definitivt anpassas till dementa.”

Vårdarna anser det mycket viktigt för trivseln att ge klienterna god vård och klienternas tillfredsställelse anses avspegla till personalen. ”Nog mår du ju bättre själv också om du kan hjälpa någon att ha det bra istället för att rusa förbi och säga: Jag hinner nu inte!” Det mest centrala för att kunna uppfylla detta anses vara tillräckligt med tid för att arbeta. Tre av fyra vårdare uttrycker missnöje över att grundvården tar så mycket tid och att det finns för lite tid för annat. ”Det är ju ganska mycket grundvård eftersom det finns för lite personal så hinner man inte liksom ha det där gemensamma med de här äldre.” Vårdarna önskar sig också kunna jobba på ett rehabiliterande sätt och enligt principer för individuell vård. Tillfredsställande arbetssätt utgör den tredje underkategorin.

Förman och organisation

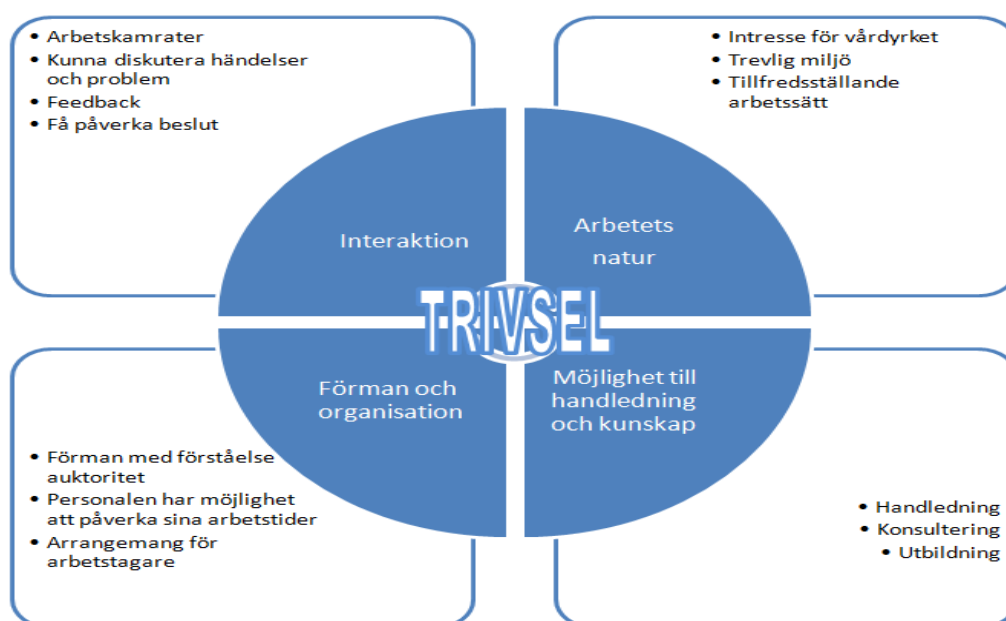
Samtliga vårdare anser att förmannen spelar en central roll för trivseln i arbetet. ”Förmannen är också nog viktig för trivseln...” Av förmannen förväntas att han eller hon lyssnar och förstår personalen, behandlar arbetstagarna jämlikt samt har vårdarnas välbefinnande i sitt intresse. ”... står på vår sida så att säga och försöker sitt bästa för oss.” Förmannen skall också ha en viss auktoritet, förmåga att lösa konflikter, ta tag i olika ärenden samt vara samarbetsvillig. Att önskemål för arbetsturer och ledigheter tas i beaktning uppskattas positivt. Friheten för att få göra sina egna scheman och välja mellan arbetsturer uppskattas stort och nämns av samtliga vårdare. Rättvis fördelning av turer under helgdagar nämns också. ...”har du jobbat julen så är du ledig följande jul...” Olika typ av arrangemang från arbetsgivarens eller organisationens sida uppskattas också. Exempel som att få gå på bantarkurs eller gymnastik nämndes av en vårdare.

Möjlighet till handledning och kunskap

En av vårdarna har nämnt faktorer relaterade till handledning och konsultering av utomstående personal som ett sätt att öka trivseln. Att personalen har möjlighet till att t.ex. med en psykolog prata igenom problem som uppstått i teamet eller med klienterna upp-

skattas. Stöd eller hjälp av utomstående yrkesgrupper som ergonomer och sjukskötare anses också som en fördel.

Utbildning tillhör också denna kategori. Tre av fyra vårdare anser trivseln öka direkt eller indirekt då det finns möjlighet till utbildning. ”Ju mer man kan och får lära sig och får utbildning desto mer intressant blir det. ”Att själv få önska hurdana kurser man vill gå på uppskattas också och nämns av en vårdare. En av vårdarna verkade anse kunskap mera som någonting nödvändigt än som en höjande faktor för trivsel och anser också att ”arbetet lär”.



Figur 3. Vad som bidrar till trivsel.

7.3 Resultatens anknytning till forskningsartiklarna och den teoretiska referensramen

I de använda forskningsartiklarna finns det ingen tydlig fördelning på vad som handlar om ork och vad som handlar om trivsel och uttrycket arbetstillfredsställelse förekommer ofta. Gemensamma drag kan dock märkas i resultaten från denna undersökning jämfört med resultaten i artiklarna, som presenterades i litteraturöversikten.

En fungerande ledning med bra och hänsynstagande förman anses viktigt i båda resultaten. Resultaten pekar också på att arbetsmängden måste vara lämplig. Enligt artiklarna vill vårdare kunna ge god vård, som förutsätter att ha till förfogande tillräckligt med tid för varje klient. Detta kommer starkt också fram i denna undersökning. I undantag från en av undersökningarna är trevliga och stödande arbetskamrater samt god kommunikation någonting som uppskattas, vilket också är fallet i den gjorda undersökningen. Andra likheter är god fysisk hälsa, att kunna påverka i olika gemensamma ärenden, möjlighet till undervisning samt frihet i arbetstider.

I denna undersökning betonas inte feedback lika mycket som i artiklarnas resultat. Kanske vårdarna på åldringshemmet anser andra ting mer centrala eller så ges det inte så mycket feedback för att de skulle ha kommit att tänka på det. I undersökningen kommer det heller inte fram önskingar om möjlighet till befordring eller sjukvårds – och pensionsförmåner. De sistnämnda faktorerna kan dock förklaras med skillnader i arbetssystemen i olika länder. I den gjorda undersökningen framstiger betydelsen för att åtskilja arbetet med privatlivet för att kunna koppla av och nämns av tre vårdare. Detta kommer inte fram i forskningsartiklarna.

Kopplingar kan också göras mellan resultaten och modellen för den teoretiska referensramen. Flera faktorer i den vänstra delen av modellen dvs. de faktorer som hämtar kraft och utgörs av grundläggande och ytterliga behov har samma drag som det som kategoriserats ge ork under fritiden. Direkta likheter är hälsa, motion, hobbyn och människorelationer. Resultatet av undersökningen visar dock att ork påverkas också av flera faktorer på själva arbetsplatsen och har inte endast med fritiden att göra, vilket modellen inte direkt förklarar. Till kraft borde tilläggas bl.a. gräns mellan privat- och arbetsliv, lämplig arbetsmängd samt ergonomiskt arbetssätt och kunskap. Å andra sidan är dessa inte direkta kraftkällor, utan endast underlättar en för att orka bättre.

Som nämnt i beskrivningen av modellen för den teoretiska referensramen går de olika grenarna kraft, vilja och kunskap starkt in i varandra och kan beskriva flera sammanhang. Ovan nämndes t.ex. att ergonomi och kunskap bidrar till ork. I modellen utgör kunskap en egen gren och står för hjälpmedel och kunskap av att använda dessa.

Samtliga faktorer i modellen som trivsel markerats bestå av har också kommit fram i undersökningen. Självutveckling kan korreleras med handledning och utbildning samt feedback och påverkningsmöjligheterna har samband med att påverka i arbetet och arbetstider samt gemensamma beslut. I modellen saknas relationen till ledningen, kommunikationen och förhållandet mellan kolleger samt arbetsmiljön

8 KRITISK GRANSKNING

Jacobsen påpekar vikten av metodkunskaper för att undvika undersökningseffekten. Med detta syftar han på att då forskningar görs måste det kunna avgöras om resultaten beror på metodologiska eller substantiella förklaringar dvs. om de härstammar från metoden eller verkligheten. Jacobsen indelar validitet i intern och extern validitet. (Jacobsen 2009:11-12.)

Intern validitet handlar om att om man lyckats mäta det man vill mäta och kallas också för bekräftbarhet. Det uppstår frågan om resultaten kan tolkas som riktiga. Flera kvalitativa undersökningar genomförande forskare anser att det inte finns ett enda rätt sätt att beskriva samhället och därmed har begreppet intersubjektivitet utformats. Intersubjektivitet betyder att det närmaste sätt att nå sanningen är då flera personer är överens om att någonting stämmer. Ju fler personer instämmer desto större anses sannolikheten att argumentationen är riktig. Den interna validiteten kan kontrolleras t.ex. genom att jämföra de egna slutsatserna med vad andra kommit fram till och om dessa överensstämmer kan validiteten anses styrkt. (Jacobsen 2009:157-158.)

Informanterna och urvalet av dem har inverkan på den interna validiteten. Frågan är om rätt personer har intervjuats och om informationen de ger är riktig. Validiteten beror högt på den information informanten ger eftersom han eller hon fungerar som källa och resultaten tolkas av utsagorna. Under vissa omständigheter och av vissa personer kan bättre information erhållas än av andra. Närheten till det studerade fenomenet är viktigt, vilket innebär bl.a. om personen har tillräckligt med kunskap om ämnet samt om information baserar sig på ens egna eller andras erfarenhet. Viljan att ge riktig information tillhör också detta. I vissa situationer kan informanten av olika orsaker medvetet ge en

fel bild av verkligheten. Därför är det bra att använda sig av flera oberoende källor, som inte har samma motiv för att ljuga. (Jacobsen 2009:159-162.)

Samtliga informanter är kompetenta och erfarna vårdare inom äldreomsorgen och därmed kan det antas att de förmedlat saklig information under intervjuerna. Det finns heller inga skäl för att misstänka att vårdarna talat osanning t.ex. förskönat eller gett en sämre bild av verkligheten än den egentligen är utan verkade beskriva sina åsikter och situationen sådan som de upplevde dem.

Extern validitet eller överförbarhet står för om resultat kan tänkas vara giltiga även i andra sammanhang dvs. om resultaten går att generalisera. Kvalitativa studier kännetecknas av få undersökningseenheter samt specifika sammanhang och det är omöjligt att påstå att någonting skulle gälla hela populationen. Trots få enheter kan resultatet ändå vara representativt. Om en åsikt kommer fram av flera enheter kan detta tolkas som ett generellt drag och trots att ingenting kan bevisas kan detta med sannolikhet anses stämma även i större kontext. (Jacobsen 2009:167-168.)

Resultatet av undersökningen bygger på utsagor av fyra informanter, vilket naturligt begränsar generaliserbarheten. Skribenten anser dock att antalet räckte till för att få ihop tillräckligt med information och vissa numeriska slutsatser kunde göras dvs. hur viktigt ett tema ansågs vara. I en del frågor har vårdarna mycket lika åsikter, vilket tyder på en viss grad av generaliserbarhet. I flera sammanhang besvarades frågorna genom att anknyta upplevelserna till den egna arbetsplatsen, vilket betyder att omständigheterna för denna faktor på ett annat vårdhem kan anses på ett annat sätt.

Reliabilitet står för undersökningens pålitlighet och trovärdighet. Det handlar om hur väl undersökningen lyckats göras samt tillförlitligheten för de använda mätinstrumenten och måttenheten. Olika stimuli t.ex. i undersökningsmetoden kan påverka resultaten och måste observeras. Vid intervjuer kan intervjuaren t.ex. med sitt utseende, sin klädsel, sitt tal och kroppsspråk ha en effekt på informanten. Att inte ställa för ledande frågor är också ett sätt att informantens svar inte påverkas. I stycket om temaintervjun presenterades begreppet kontexteffekt, vilket bl.a. innehåller om miljön för intervjutillfället är bekant eller obekant, eventuella störningsmoment, känsla av tillit samt om informanten

haft tid på sig att förbereda sig eller inte. Överlag är kvalitativa metoder starkt kontextberoende och resultaten kan lätt påverkas av platsen, tidpunkten och den relation som intervjuaren och den som blir intervjuad har. Reliabiliteten påverkas också av registrering av data samt vid analyseringen. Om t.ex. felanteckningar förekommer eller analysen gjorts felaktigt påverkas resultatet i oönskvärd riktning. (Jacobsen 2009:13,169-172, Ejvegård 2003:70.)

Reliabiliteten kan påstås god om undersökningen görs upprepade gånger och samma resultat erhålls. Även andra personer skall kunna göra samma observationer. Ett sätt att kontrollera reliabiliteten är att triangulera, vilket betyder att olika metoder kombineras, kontexterna och intervjuerna varierar samt olika personer gör analyseringen. (Hartman 2006:146, Jacobsen 2009:174.)

Temaintervju valdes som metod på grund av dess öppna och fria karaktär, vilket ger möjlighet till omfattande information och idén är att inget väsentligt uteblir. Metoden är också bra för att få insamlat tillräckligt med material för att kunna göra en tillförlitlig analys, vilket undersökaren ansåg sig ha fått. Frågorna besvarades och genom att ställa tillägsfrågor kunde mer uttömmande svar erhållas. Detta hade med mindre sannolikhet förverkligats om enkäter hade använts. Å andra sidan visade sig metoden mycket krävande. I stunden var intervjuaren tvungen att ställa en fråga, som inte är för ledande och detta upplevdes utmanande. Att presentera ett tema kan också anses som att leda diskussionen in på någonting. Här spelar den intervjuade också en stor roll, eftersom om diskussionen löper på informantens initiativ behöver intervjuaren inte inleda samtalet till något specifikt tema. Det var bra att göra en pilotintervju, men ännu mer övning i intervjuteknik hade varit nyttigt.

Intervjuerna tog plats på ett bekant ställe för vårdarna, vilket kan anses som en fördel p.g.a. att informanterna bättre kunde slappna av. Intervjuaren försökte också med sitt beteende skapa en positiv atmosfär. Intervjuer ordnades både efter och före arbetspass. Samtliga intervjuer löpte ostört och ingen tog slut mitt i utan det fanns tillräckligt med tid till förfogande. Man hade kommit överens om intervjuerna på förhand så informanterna hade haft tid att förbereda sig, vilket också kan tänkas ha bidragit till att mer information erhöles eftersom vårdarna fått chansen att fundera kring temat.

Registrering av data skedde både med bandspelare och anteckningar, vilket var ett bra sätt för att ta vara på all information. Undersökaren ville få fram stor mängd och framför allt ny information och därför valdes analysmetoden enligt den induktiva och latent principen. Analysen gjordes organiserat och strukturerat, men består av en hel del tolkningar. Vad som bidrar till ork och vad som bidrar till trivsel går mycket in i varandra och resultatet påverkas mycket redan i första kategoriseringsskedet då analyseraren måste avgöra om utsagan handlar om ork eller trivsel. Om någon annan gjort indelningen kunde det ha blivit annorlunda och se ut och därmed hade reliabiliteten varit större om indelningen gjorts av flera personer med samma eller liknande klassificering som resultat. Samma gäller för de andra skedena för kategorisering. Det finns alltid också risken för att intervjuaren förstått informanten fel i något sammanhang och därmed kan fel uppkomma redan innan själva analysen. För att minimera risken för detta lyssnade skribenten noga igenom bandet och läste råmaterialet flera gånger.

9 AVSLUTANDE DISKUSSION

De två faktorer som starkast framträder ur undersökningsmaterialet från trivselns perspektiv är goda relationer till jobbkompisarna och möjlighet att påverka sina arbetsturer. Dessa ting nämns av samtliga vårdare. Samverkan och relationerna till arbetskamraterna spelar en stor roll både för att orka och trivas. Enligt vårdarna är det viktigt att arbetskamraterna är trevliga, att kemin fungerar och att diskussioner om händelser, problem och konflikter öppet kan ta plats. Här kommer förmannens betydelse också med i bilden. En skicklig förman utgör en viktig del för att skapa en fungerande arbetsgemenskap med ovan nämnda egenskaper. Med andra ord krävs det i många fall förmannens auktoritet att ta tag i saker och ting för att utreda mellanmänskliga sammanstötningar.

Ur synpunkten för ork steg själva situationen för ork kraftigare fram än faktorer, som bidrar till ork. Tre av fyra vårdare beskriver arbetet som tungt med stor betoning på grundvård, eftersom klienterna är i allt sämre skick, men antalet vårdare per arbetspass förblivit densamma. Om det fanns mer personal skulle orken vara större. Frågan kan granskas från två vinklar. Antingen är själva kvoten för liten per skift eller så är det svårt att få tag på extra personal då en ordinarie vårdare t.ex. är sjukledig. Härmed hän-

visar jag till inledningen om tanken av socialt kapital (tävlan om arbetskraft) i brist på ekonomiska resurser.

Ifall det inte beviljas större resurser för personal, som det tyvärr verkar som, måste andra lösningar tillämpas. Ett sätt kunde vara att fundera ut till vart tiden går och försöka använda den så effektivt som möjligt utan att vården lider. Finns det någonting som tar ”onödig tid”? Kunde arbetet organiseras på ett bättre sätt? Är t.ex. gångavstånden långa och går det att ”spara” i det?

Studerande på praktik eller som sommarvikarier likasom andra inhoppare har stort inflytande för att få personal. Det är nämligen de som berättar om sina arbetserfarenheter för sina studiekompisar eller kolleger. Det är betydligt lättare att anställa personal för ett ställe med gott rykte. Därför är det viktigt att reflektera över hur nya vårdare blir bemötta och vad de uppskattar.

I flera sammanhang har det kommit fram att ork och trivsel starkt är ihopkopplade, som också informanterna nämnt. Finns det ork är sannolikheten större för att trivas. Akuta sjukledigheter orsakar ett av de största besvären då jobbet måste skötas underbemannat och minskar både ork och trivsel, men om det finns ork och trivsel sjunker troligtvis också andelen sjukledigheter. Detta kunde också vara ett intressant område att forska vidare på.

KÄLLOR

Andersen, Heine. 1994, *Vetenskapsteori och metodlära: En introduktion*, Lund: Studentlitteratur, 297 s.

Bridges, 1982.I :Henderson, Virginia, *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*, Liber, s 5.

Castle, Nicholas; Degenholtz, Howard & Rosen, Jules. 2006, Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania, *BioMed Central Health Services Research*, open access artikel, publicerad 24.5. Tillgänglig: www.biomedcentral.com/1472-6963/6/60.

Chiyoiko, Yamamoto Furukawa & Howe, Joan K. 1986 I: *Hoitotyön teorian*, WSOY, s. 65-89.

Ejvegård, Rolf. 2003, *Vetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur, 175 s.

Fläckman, Birgitta; Fagerberg, Ingegerd; Häggström, Elisabeth; Kihlgren, Annica & Kihlgren, Mona. 2007, Despite shattered expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, nr 3, vol.21, s.379-389.

Hartman, Jan. 2004, *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*, Lund: Studentlitteratur, 307 s.

Hasson, Henna & Arnetz, Judith. 2008, Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes, *Journal of Clinical Nursing*, nr 4, vol. 17, s. 468-481.

Henderson, Virginia. 1982, *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*, Stockholm: Liber, 56 s.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 1980, *Teemahaastattelu*, Helsingfors: Gaudeamus, 158 s.

Iivonen, Katja. 2009, Kehittäminen. I: Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo, red. *Gerontologinen hoitotyö*, WSOY, s. 333-334.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2009, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Karhapää, Jaana. 2007, *Hoivayritysten työntekijöiden työhyvinvointi vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoavissa yrityksissä*, Kuopio universitet.

Karsch, B; Booske, B.C & Sainfort, F. 2005, Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover, *Ergonomics*, nr 10, vol.48, s. 1260-1281.

Kovner, Christine; Brewer, Carol; Yow-Wu, Wu; Cheng, Ying & Suzuki, Miho. 2006, Factors Associated With Work Satisfaction of Registered Nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, nr 1, vol. 38, s.71-79.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, Sisällön analyysi, *Hoitotiede*, nr 1, vol.11, s. 3-11.

Mäkipää, Sanna. 2010, *Työhyvinvoinnin monet kasvot* [muntl.]. Föredrag 11.3.2010.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 2003, *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur, 127 s.

Peiponen, Arja. 2009, Johtaminen – vetovoimainen gerontologinen hoitotyö. I: Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo, red. *Gerontologinen hoitotyö*, WSOY, s. 294-311.

Tiikkainen, Pirjo. 2009, Koulutuksen rooli gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä. I: Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo, red. *Gerontologinen hoitotyö*, WSOY, s. 313- 332.

Virta, Sari; Koivunen, Marita & Klimoff, Jaana. 2008, Vastuullinen työtapa parantaa työhyvinvointia, *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan*, nr 2, s. 24-26.

Vuorensyrjä, Matti. 2008, Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset vanhusten ja vammaisten perushoitotyössä, *Gerontologia*, nr 2, s. 82-96.

Bilaga 1. Artikelsökning

| Sökning | Datum | Databas | Sökorord | Begränsning | Antal träffar | Valda artiklar |
|---------|-----------|-----------------------|--|---|---------------|---|
| 1 | 19.1.2010 | Academic Search Elite | nurse, worksatisfaction, nursing home työssä jaksaminen, työvähytvyys, arbetsstrivsel vanhainkoti, vanhustenkoti | full text, år 2002 framåt år 2004 framåt | 16 9 | Hasson & Arnetz, Fläckman et al., Castle et al. Vuorensyrjä |
| 2 | 29.1.2010 | Arto | | | | |
| 3 | 2.3.2010 | Academic Search Elite | nurse, worksatisfaction, nursing home | full text, år 2002 framåt | 17 | Karsch et al., Kovner et al. |
| 4 | 2.3.2010 | Arto | hoitohenkilöstö, vanhustenhuolto | år 2004 framåt | 5 | - |
| 5 | 3.3.2010 | Medic | työhyvinvointi, työssä jaksaminen, hoitohenkilö- | - | 2 | Virta et al. |
| 6 | 3.3.2010 | ncis s08e01 | työtyytyväisyys, vanhainkoti | - | 3 | Karhapää |
| 7 | 12.3.2010 | Medline (Ovid) | homes for the aged, job satisfaction, nursing staff | full text, år 2002 framåt | 7 | - |
| 8 | 12.3.2010 | Medline (Ovid) | nursing homes, work retention, staff | full text, år 2002 framåt | 3 | - |

Bilaga 2. Hendersons 14 delpunkter.

1. Att hjälpa patienten andas.
2. Att hjälpa patienten äta och dricka.
3. Att hjälpa patienten med uttömningen.
4. Att hjälpa patienten inta lämplig kroppsställning när han går, sitter eller ligger samt att växla ställning.
5. Att hjälpa patienten till vila och sömn.
6. Att hjälpa patienten välja lämpliga kläder samt med av- och påklädning.
7. Att hjälpa patienten hålla kroppstemperaturen inom normala gränser.
8. Att hjälpa patienten hålla sig ren och välvårdad samt skydda huden.
9. Att hjälpa patienten undvika faror i omgivningen samt skydda andra mot skador, som patienten eventuellt kan vålla, såsom infektion eller våldshandlingar.
10. Att hjälpa patienten meddela sig med andra och ge uttryck för sina önskemål och känslor.
11. Att hjälpa patienten utöva sin religion och leva i enlighet med sin uppfattning om rätt och orätt.
12. Att hjälpa patienten utföra arbete eller skapande verksamhet.
13. Att ge patienten möjlighet till förströelse och avkoppling.
14. Att hjälpa patienten att lära

(Henderson 1982:24.)

Bilaga 3. Brev till informanterna

Bästa vårdare!

Mitt namn är Sabina Ekholm och jag håller på att slutföra mina studier för sjukskötarexamen på Arcada –Nylands svenska yrkeshögskola. Som bäst skriver jag på slutarbete med temat ork och trivsel i vårdarbetet. Syftet är att öka välbefinnande i arbetet genom att utreda vad som ger ork och trivsel. Som handledare för arbetet fungerar överlärare Marianne Tast. Härmed ber jag om Er hjälp att ställa upp som informanter. Som kriterium för att delta är att Ni jobbar på dagtid samt har haft en anställning på minst sex månader på heltid på hemmet i fråga. Till undersökningen behövs fyra vårdare.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan vidare motiveringar. Datainsamlingen kommer att ske genom individuella intervjuer till vilket Ert tillstånd krävs. Intervjuerna tar uppskattningsvis 60-90 minuter. Intervjun kan äga rum enligt Er önskan på arbetsplatsen, på Arcada eller på annat överenskommet ställe. För att registrering av data skall bli så komplett som möjligt kommer intervjuerna att bandas. Materialet behandlas anonymt. Resultaten kommer att presenteras vid ett seminarium på Arcada dit även Ni är hjärtligt välkomna. Vid önskan kan resultaten också eventuellt presenteras på Er arbetsplats. Vid intresse för att ställa upp eller vid frågor tag gärna kontakt med mig per e-mejl eller telefon.

Med vänlig hälsning,

Sabina Ekholm

Sabina Ekholm

sabina.ekholm@arcada.fi

tel. 050 320 6609

Marianne Tast

marianne.tast@arcada.fi

tel. 050 368 4612

Bilaga 4. Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Bakgrundsinformation: - Utbildning
 - Tidslängd för anställning

Temat att behandlas:

Ork:

- Fysisk: - Hälsa (arbetshälsovård?)
 - Sömn och vila (Petra- projekt)
 - Arbetsmängden
 - Pauser i arbetet (matpaus osv.)
- Psykisk: - Motion
 - Fritid
 - Sociala kontakter utanför arbetet

Trivsel:

- Kvaliteten i vården
- Fysisk omgivning
- Förhållande till personer på arbetsplatsen: - Klienter
 - Kolleger
 - Förman
- Gemenskap (tid tillsammans)
- Möjlighet till att påverka: - Arbetsturer
 - Semestrar
 - (Leda) det egna arbetet
 - Gemensamma ärenden
- Feedback

- Intresse för själva arbetet / viljan att vårda
- Omväxling i arbetet
- Möjlighet till befodring / ansvarsområden på arbetet
- Förmåner

Kunskap:

- Undervisningens betydelse
- Kunskap om säkerhet: - Ens egen säkerhet
 - Patientsäkerhet
 - Försäkra medarbetares säkerhet
- Utveckling: - Av vården
 - Självtveckling
- Kunskap om att kunna använda hjälpmedel samt rätt teknik i fysiskt arbete

Bilaga 5. Informerat samtycke

Informerat samtycke

Informationen från intervjuerna kommer att användas i ett examensarbete, som handlar om ork och trivsel i vårdarbete på åldringshem. Att delta i undersökningen är frivilligt och kan avbrytas när som helst den intervjuade önskar. Anonymitetsprincipen beaktas i under hela processen. I arbetet kan anonyma citat ur materialet användas. Endast undersökaren och handledaren har tillgång till råmaterialet, som kommer att förvaras enda tills examensarbetet är klart och godkänt, varefter det förstörs.

Jag har läst och förstått det som står ovan samt godkänner det. Jag har även fått tillräcklig information berörande undersökningen.

Datum _____

Datum _____

Vårdarens underskrift

Undersökarens underskrift
