



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044 250 30 00
www.hkr.se

**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp,
för Kandidatexamen i Folkhälsovetenskap
VT 2020
Fakulteten för hälsovetenskap**

**”Allt sitter liksom i magen och hjärtat
på något sätt.”**

**En kvalitativ studie om undersköterskors
upplevelser av sin psykosociala
arbetsmiljö**

Paula Lindberg och Monika Fridvall

Författare

Paula Lindberg och Monika Fridvall

Titel

Allt sitter liksom i magen och hjärtat på något sätt. En kvalitativ studie om undersköterskors upplevelser av sin psykosociala arbetsmiljö

Handledare

Matilda Ahl

Examinator

Åsa Bringsén

Sammanfattning

Bland undersköterskor inom äldreomsorgen kan arbete utifrån ett hälsofrämjande perspektiv vara att föredra för att kunna minska risken för en dålig psykosocial arbetsmiljö. Tidigare studier visade att motivationen ökade när både trivsel och arbetsglädje fanns på arbetsplatsen. Syftet med denna studie var att utifrån ett hälsofrämjande perspektiv undersöka hur undersköterskor inom äldreomsorgen upplever sin psykosociala arbetsmiljö. Studien hade en kvalitativ ansats med fokusgrupper som metod. Sammanlagt utfördes tre fokusgruppsintervjuer på två olika äldreboenden. Totalt deltog 19 undersköterskor i studien. I analysen framkom tre teman som belyste viktiga aspekter av den psykosociala arbetsmiljön. Dessa kategorier var *motivation till arbetet*, *ett engagerat ledarskap* och *arbetsglädje*. Resultatet visade att studiens deltagare överlag ansåg sig vara nöjda med sin arbetsmiljö. De upplevde en bra gemenskap på arbetet och balans mellan de krav som ställdes på dem och de resurser som fanns att tillgå. Resultatet visade också att ledningen i en arbetsgrupp fick stor betydelse för personalens välbefinnande. Flertalet undersköterskor uppgav även att omvårdnadsarbetet med vårdtagarna var meningsfullt och att motivation fanns för att hjälpa andra människor. Då vården är en arbetsplats som ständigt möts av sparkrav genom hårt pressade budgetar och organisationsförändringar, så behövs mer fokus på undersköterskornas arbetsmiljö. Inför framtida hälsofrämjande interventioner inom äldreomsorgen är det viktigt att öka välbefinnandet hos personalen samt fortsättningsvis finna lösningar för en hållbar vårdkvalité.

Ämnesord

psykosocial arbetsmiljö, undersköterskor, hälsofrämjande, KASAM, empowerment

Author

Paula Lindberg och Monika Fridvall

Title

It's all sort of seated in the stomach and heart. A qualitative study of the experience of the psychosocial working environment of assistant nurses. Supervisor

Supervisor

Matilda Ahl

Examiner

Åsa Bringsén]

Abstract

Among assistant nurses in the elderly care setting, the health-promoting perspective may be preferable to reduce the risk of a poor psychosocial work environment. Previous studies showed that work motivation increase if both well-being and job satisfaction exist. The aim of this study was to investigate how assistant nurses experience their psychosocial work environment from a health promoting perspective. The study had a qualitative approach with focus group interviews as a method. In total, three focus group interviews were performed with assistant nurses at two different elderly homes. There were 19 participants in the study. The analysis showed three themes that illustrated important aspects of the psychosocial environment. The categories were *work motivation, a committed leadership and job satisfaction*. The assistants nurses were generally satisfied with their working environment. They described a good fellowship at work and experienced a balance between the demands placed on them and the available resources. The results also showed that the workplace leadership was of great importance for the well-being of the staff. Most assistant nurses considered the nursing work with caretakers meaningful and that it felt motivating to help others. Since their workplaces are constantly being met by saving demands through hard-pressed budgets and organizational changes, a focus on the work environment of assistant nurses is recommended. Prior to future health promotion interventions in the elderly care, it is important to increase the well-being of the staff and to continue to find solutions for a sustainable quality of care.

Keywords (5-8 st) [Arial 10p Fet]

psychosocial work environment, assistant nurses, health promotion, a sense of Coherence (SOC), empowerme

Innehåll

Förord.....	6
Inledning	7
Litteraturgenomgång.....	8
Hälsa och hälsofrämjande arbete	8
Arbete, arbetsmiljö och hälsa	10
Psykosocial arbetsmiljö för undersköterskor	13
Problemformulering.....	15
Syfte	15
Metod.....	15
Urval och avgränsningar	16
Etiska överväganden	17
Genomförande	19
Databearbetning och analysmetod.....	21
Resultat	22
Motivation till arbetet	23
Känna sig behövd och göra något bra för någon annan	23
Meningsfull fritid.....	24
Personlig utveckling.....	24
Gemenskap	25
Ett engagerat ledarskap	28
Intresse och engagemang.....	28
Förståelse och egen erfarenhet av arbete inom vården	28
Ge ett bra stöd.....	29
Upplevas som tillgänglig.....	30
Visa personalen uppskattning	30

Arbetsglädje.....	31
Trivsel på arbetsplatsen.....	31
En god stämning och humor.....	31
Sammanfattning av resultat.....	32
Diskussion.....	32
Metoddiskussion.....	32
Resultatdiskussion.....	35
Arbetsglädje.....	36
Ett engagerat ledarskap.....	37
Motivation till arbetet.....	37
Konklusion.....	39
Referenser.....	40

Förord

Redan under de inledande diskussionerna gällande vilket ämne vi ville skriva om, så kom vi fram till att vi ville skriva om vård och omsorg i någon form, då vi båda besitter erfarenhet av arbete inom den verksamheten.

Vi vill rikta ett stort tack till de undersköterskor som deltog i studien och till de enhetschefer som gav tillträde till dessa två äldreboenden. Utan dessa fantastiska människor hade vårt arbete inte kunnat bli av. Vi vill även tacka vår handledare Matilda Ahl.

Under arbetets gång har arbetsbördan varit jämnt fördelad mellan oss och samarbetet har fungerat bra. Våra egenskaper har gjort att vi kompletterar varandra väldigt väl.

Paula Lindberg & Monika Fridvall

2020-05-31 Tyringe

Inledning

I äldreomsorgen, inklusive hemtjänsten och särskilda boenden för äldre arbetar idag ungefär 275 800 personer varav nästan 239 600 av dem är kvinnor (Arbetsmiljöverket, 2019). Enligt regeringens proposition (2017) ska en god och jämlik folkhälsa bidra till en ökad produktivitet på en arbetsplats genom att människor som upplever god fysisk och psykisk hälsa är effektivare, mindre sjukskrivna och råkar ut för färre arbetsskador. Här ska även en god psykosocial arbetsmiljö efter World Health Organization (WHO) definition verka, speciellt de delar som behandlar egenmakt, möjligheter till utveckling samt social interaktion med arbetskolllegor. Statistiska centralbyrån (2017) visar dock i en nedslående rapport att bland undersköterskor som arbetar i äldreomsorgen upplever 49 % svårigheter med att koppla bort arbetet under fritiden varje vecka. Vidare anser 50 % av undersköterskor att arbetet i äldreomsorgen blivit mer psykiskt ansträngande där 56 % av de tillfrågade upplever problem med sömn samt håglöshet. 57 % uppger även att de går till arbetet fastän de egentligen borde stanna hemma på grund av sjukdom, detta för att undvika att vara till belastning för sina arbetskolllegor. Av rapporten framkommer det även att 72 % av undersköterskorna förväntas vara tillgängliga per telefon under fritiden och när det gäller självbestämmande är det 85 % som svarar att de för det mesta eller aldrig har något att säga till om gällande arbetets upplägg (SCB, 2017).

Arbetslivet ses som en viktig aspekt i folkhälsan genom att samtliga arbetsgivare har stor möjlighet att främja hälsan hos sina anställda. Det ligger på arbetsgivarnas ansvar att kunna tillgodose en god balans mellan arbete och fritid samt verka för en god psykosocial arbetsmiljö. Detta för att hjälpa medarbetarna att lättare kunna hantera eventuella påfrestningar som kan uppstå i arbetet samt även förenkla vid de förändringar som kan behöva göras (Prop. 2017). Ett ökat forskningsintresse öppnar upp för att kunna se arbetet i äldreomsorgen utifrån ett hälsofrämjande perspektiv där motivation och arbetsglädje ses som framträdande delar (Bakker, Shaufeli, Leiter & Taris, 2008). På en arbetsplats med en god psykosocial prägel bör det eftersträvas en tillåtande atmosfär samt en vilja att främja personalens yrkesroller och status som undersköterskor. Vidare bör det i en hälsofrämjande arbetsmiljö tillgodoses att

personalen kan få återkoppling på sitt arbete, en känsla av rörelsefrihet samt en vidareutveckling (Tangen & Conrad, 2009).

Tangen & Conrad (2009) menar att i en god psykosocial arbetsmiljö finns en tillåtande attityd för fokusering kring arbetet. Förhoppningen är att det salutogena tänket kan bidra till att stärka personalens yrkesroller och status. Detta tankesätt kan även bidra till en god psykosocial arbetsmiljö, ge möjlighet för personalen att få återkoppling på sitt arbete, samt ge både en känsla av rörelsefrihet samt vidareutveckling. Gemensamt ses det som viktiga delar för att därmed öka motivationen bland personalen (Bakker et al. (2008)

Då statistiken visat på nedslående siffror var avsikten därför att fokusera på det hälsofrämjande perspektivet. Fokus i intervjuguiden lades därmed mot de resurser som redan fanns att tillgå hos personalen. Genom att fokusera på dessa resurser fanns möjligheten att lyfta fram de hälsofrämjande aspekterna istället för att fastna vid eventuella negativa aspekter i diskussionerna.

Litteraturgenomgång

Hälsa och hälsofrämjande arbete

För en ökad förståelse för hälsofrämjande arbete är det viktigt att beakta hälsobegreppet. Hälsobegreppet förändrades enligt Eriksson & Winroth (2015) från att ha varit traditionellt biomedicinskt till ett humanistiskt perspektiv. Det humanistiska perspektivet innefattade individens känsla av sammanhang, upplevelse av meningsfullhet och välbefinnande. WHO definierade hälsa på följande sätt: *"Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet..."* (WHO, 1948). WHO:s definition kritiserades enligt Eriksson & Winroth (2015) för att vara orealistisk genom att innebörden av definitionen var att fullständigt välbefinnande innebar hälsa. Därmed hade väldigt få människor hälsa och definitionen blev ännu svårare att tillämpa då den såg hälsa som ett tillstånd istället för en process. Brülde & Tengland (2003) menade däremot att hälsa var ett begrepp med många olika dimensioner. Det kunde ses ur ett holistiskt perspektiv (individens funktionsförmåga), ett biomedicinskt perspektiv (individens kliniska status)

och individens välbefinnande. En studie av Bąk-Sosnowska & Skrzypulec-Plinta (2017) visade att 74 % av personerna i studien såg på hälsa som ett tillstånd, 53,8 % såg hälsa som ett resultat, ungefär lika många 53,2% upplevde att hälsa var en process, medan 45,3 % ansåg att hälsa var ett mål.

Hälsa kan även belysas utifrån ett salutogent och patogent perspektiv (Antonovsky, 2005). Antonovsky (2005) hävdade att det var bättre att se på människors mående som ett kontinuum från hälsa till ohälsa istället för antingen frisk eller sjuk. Vidare hävdade han att det patogena synsättet handlade om riskfaktorer; eller stressorer. Dessa stressorer sågs som något som behövde undvikas och begränsas. Det salutogena synsättet belyste istället de faktorer som ledde till den friska delen av ett kontinuum. Därmed förflyttades fokus från det som orsakar sjukdomar; det preventiva perspektivet mot de faktorer som gav människan förmågan att upprätthålla en position på ett kontinuum med hjälp av copingresurser. Copingresurserna gav sedan individen förmåga att hantera de stressorer; påfrestningar och svårigheter som hen utsattes för. Den här förmågan var enligt Antonovsky (2005) sammankopplad med individens förmåga att skapa och se sammanhang i tillvaron - känsla av sammanhang (KASAM). KASAM bestod enligt Antonovsky (2005) av tre huvudsakliga komponenter: begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Individer med en hög KASAM skattade högt inom de tre komponenterna. Begripligheten handlade enligt Antonovsky (2005) om hur pass begriplig tillvaron uppfattades av individen. En individ med en hög känsla av begriplighet hade en förväntning om att framtida information skulle vara begriplig och förutsägbar. Hanterbarheten berörde Antonovsky (2005) av individens upplevelse att det fanns resurser att tillgå som underlättade och gjorde det lättare att hantera de krav som hen utsattes för. En individ med en hög känsla av hanterbarhet handskades med situationer som uppstod lättare utan att se sig själv som ett offer. Meningsfullheten kretsade enligt Antonovsky (2005) kring individens motivation. Individer med en hög KASAM kände en meningsfullhet i tillvaron medan de individer som hade en låg KASAM upplevde svårigheter med att komma underfund med vad som var betydelsefullt för dem. Placerat i ett arbetslivssammanhang förklarades KASAM-begreppet enligt Nilsson, Andersson, Ejlertsson & Troein (2012) som att begripligheten handlade om när en individ hade en helhetsbild framför sig i form av trygghet i arbetet. Hanterbarheten, när individen fick ge utlopp för sin kompetens, samt meningsfullhet när en individ helhjärtat valde att engagera sig för något.

Eriksson & Winroth (2015) menade att det hälsofrämjande arbetet grundade sig i begreppet "health promotion", som handlade om de aspekter som bidrog till bibehållen eller förbättrad hälsa. Det fanns faktorer som påverkade hälsan på flera olika nivåer; samhälls-, organisations-, grupp-, och individnivå. Korp (2016) lade fram att hälsopromotion syftade till att ge människor stöd i att agera på ett sätt som hade en främjande effekt på hälsan, uppmuntra dem att ge stöd åt sina medmänniskor i vardagen och förändra sin omgivning så att den blev mer hälsosam. I hälsopromotionen låg tyngdpunkten på människans inneboende resurser och förmåga att ta beslut, påverka och styra. Hanson (2004) påtalade att det fanns en del grundläggande principer gällande hälsofrämjande arbete. Först och främst var det viktigt att hälsa skulle ses som en resurs i det dagliga livet. De hälsofrämjande insatser som utfördes hade fokus på att skapa hälsa, istället för att leta efter vilka orsaker det fanns bakom sjukdomar och ohälsa. Syftet med det hälsofrämjande arbetet var att göra de människor som berördes av insatserna delaktiga i arbetet.

En viktig aspekt av hälsofrämjande arbete var empowerment; som kunde definieras som en process genom vilken människor fick större kontroll och egenmakt över beslut som påverkade deras hälsa. Cunningham, Hyman & Baldry (1996) menar att empowerment i ett arbetslivssammanhang även kunde förklaras som en process där de anställda fick makt att utifrån sitt engagemang forma sitt arbete, snarare än att arbetet var förutbestämt av andra. Trus, Doran, Martinkenas, Asikainen & Souminen (2018) lade fram att empowerment kunde implementeras väl utifrån ett psykologiskt perspektiv i arbetsrelaterad miljö och kunde användas i personalgrupper inom vårddyrken. En studie av Van Bogaert, Peremans, De Wit, Van heusden, Franck, Timmermans & Havens (2014) visade att undersköterskornas upplevelse av att arbeta med empowerment i arbetsgruppen ledde till en positiv motivation samt en ökad produktivitet om personalen fick vägledning av chefen.

Arbete, arbetsmiljö och hälsa

Arbete, arbetsförhållanden samt arbetsmiljö, var enligt Folkhälsomyndigheten (2019) ett av de åtta uppsatta målområdena där arbete och en bra arbetsmiljö var centrala i arbetet med att uppnå en bra och jämlik folkhälsa. Folkhälsomyndigheten (2019) menade vidare att de individer som hade ett arbete att gå till hade en bättre hälsa än de individer som var arbetslösa eller saknade sysselsättning. Goda arbetsförhållanden

bidrog till hälsa och välbefinnande och i bästa fall till personlig utveckling bland medarbetarna. Dåliga arbetsförhållanden orsakade istället en ökad risk att drabbas av ohälsa. Folkhälsomyndigheten (2019) framhöll vikten av att ha sysselsättning och ekonomisk trygghet för att uppnå en god hälsa. Detta genom att arbetet i de allra flesta fall var den främsta inkomstkällan. Arbetet med att uppnå en jämlik hälsa i samhället behövde därmed fokusera mot att ge människor sysselsättning, inkomst och handlingsutrymme.

Hanson (2004) fann att individens idealbild av ett arbete var ett som kändes meningsfullt och gav innehåll åt tillvaron. Arbetet behövde stämma överens med individens kompetenser och förutsättningar för övrigt och inte vara alltför betungande. På en arbetsplats där flera människor arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål, så behövde både deras samarbete fungera samtidigt som de producerade och i bästa fall upplever arbetsglädje, välbefinnande och stolthet. Samtidigt påtalade Eime, Payne & Harvey (2008) vikten av att en verksamhet måste förbereda sin personal vid all form av omorganisering för att på så sätt göra dem bättre förberedda för förändringen. Tangen & Conrad (2009) lade fram att en ständig upplevelse av att inte kunna utföra arbetet utifrån de egna förutsättningarna kunde leda till ett lägre KASAM. Här påtalade Marinescu (2007) i sin tur även vikten av att en ledare inte bör utsätta sin personal för stress.

En god arbetsmiljö bidrog enligt Hanson (2004) till ett ökat välbefinnande, vilket i förlängningen påverkade närvaro, kvalitet och prestation på arbetsplatsen. Något som även minskade tack vare den goda arbetsmiljön var kostnaderna för sjukfrånvaro och rehabilitering. Enligt Hanson (2004) såg det olika ut från arbetsplats till arbetsplats gällande medarbetare, förutsättningar, problem som behövde lösas på arbetsplatsen och möjligheter. Dessa aspekter behöver beaktas när intentionen var att skapa en frisk och välfungerande arbetsplats. Scriven (2016) menade att förutsättningarna för ett fungerande arbetsliv även sågs som en viktig faktor då det kunde resultera i att klyftorna i samhället minskade och bidrog till en bättre hälsa för hela befolkningen. Folkhälsomyndigheten (2016) menade dock att det fanns skillnader där förutsättningarna såg olika ut beroende på vilket arbete det gällde och vårdrkten tillhörde de yrken som generellt sett hade en sämre arbetsmiljö.

Enligt Zanderin (2005) kunde begreppet arbetsmiljö beskrivas som två olika delar som existerade kroppsligen såväl som psykosocialt. Arbetsmiljö kunde även definieras som något som hela tiden samspelade med det föränderliga samhället, där det ständigt tillkom ny kunskap och de arbetssätt som användes var under ständig utveckling. Arbetsmiljöverket (2012) menade att arbetsmiljön var ett komplext begrepp, då det inte bara handlade om fysiska förhållanden på arbetet, utan även psykosociala förhållanden. Med andra ord kunde arbetsmiljön definieras som de förhållanden som medarbetarna blev exponerade för på arbetsplatsen. I de fall som arbetsmiljön inte påverkade de anställdas hälsa negativt vare sig kort- eller långsiktigt, så kunde det ses som en god arbetsmiljö. Regeringen (2017) menade att om det fanns goda förutsättningar i form av exempelvis trygghet på arbetsplatsen då arbetstagare visste vad som förväntades på arbetsplatsen, så ledde det till en vilja hos arbetstagaren att lära sig mer och vara öppen för förändringar. När förutsättningarna på arbetsplatsen var sämre för arbetstagarna, så kunde det istället leda till ohälsa och en minskad motivation. Det framkom även att en god psykosocial arbetsmiljö var nödvändig för att kopplingen mellan arbetssituationen och välbefinnande skulle upplevas som god. Arbetsmiljöverket (2012) tolkade Arbetsmiljölagens 1 §, ”Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö” som en strävan efter att det i arbetsmiljön skulle finnas ett positivt utbyte i form av gemenskap, personlig utveckling, arbetstillfredsställelse och ett rikt arbetsinnehåll.

Den psykosociala arbetsmiljön definierades enligt Nylén (2017) som ett samlingsbegrepp gällande hur individer på en arbetsplats upplevde arbetssituationen utifrån de villkor och förutsättningar de gavs på arbetsplatsen. Fokus i sammanhanget hamnade ofta på organisatoriska och sociala arbetsmiljöfaktorer, som exempelvis krav och resurser i arbetet. Nylén (2017) menade sedan att den individuella upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön ofta kretsade kring hälsa, trivsel och välbefinnande. På arbetsplatser där den psykosociala arbetsmiljön betraktas som god, så bidrog det till god kvalitet och produktivitet i organisationen. I de fall där den psykosociala arbetsmiljön betraktas som dålig av arbetstagarna så ökade den arbetsrelaterade ohälsan på individnivå. Detta fick i sin tur negativa konsekvenser på både lönsamheten och ekonomin, men även för samhället i stort.

Psykosocial arbetsmiljö för undersköterskor

Enligt Arbetsmiljöverket (2019) visade det sig att den psykosociala arbetsmiljön inom äldreomsorgen orsakade en hög sjukfrånvaro och att det främst var kvinnliga undersköterskor som drabbades. De arbetsorsakade besvären presenterade av SCB (2017) visade att undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende drabbades av en stor mängd besvär som kan kopplas till den psykosociala arbetsmiljön. I undersökningen som gjordes vartannat år presenterades dels uppgivna orsaker till besvären och dels vilken typ av besvär det rörde sig om.

SCB (2017) presenterade datan i form av "Andel av de sysselsatta enligt undersökningen Arbetsorsakade besvär". Datan visade även att det enbart var kvinnor som drabbades i de utvalda kategorierna. Arbetsbelastningen presenterades som en bidragande orsak till besvär. Hela 77 % uppgav detta. Vidare uttrycktes bristande stöd och uppskattning av chefen (21%), detta samtidigt som 15 % upplevde bristande stöd och uppskattning från arbetskamraterna. Deltagarna i studien lyfte även fram att ovanstående faktorer kunde orsaka trötthet (83%), huvudvärk (59%) och sömnstörningar (61%).

Enligt Gard (2014) sågs dagens arbetsliv inom äldreomsorgen inneha en högre arbetsbelastning där undersköterskor upplevde arbetet som mer emotionellt och psykologiskt ansträngande. Detta bekräftade även Dhaini, Zuniga, Ausserhofer, Simon, Kunz, De Geest & Schwendimann (2015) i sin studie som visade att undersköterskor är en utsatt yrkesgrupp som riskerar att drabbas av ohälsa när det gäller fysiska såväl som psykiska faktorer. Undersköterskorna upplevde att mängden krav på dem ständigt ökade. (Van Bogaert et al. 2014). Samtidigt visade Liukkonen (2016) att det inom vård och omsorgssektorn länge funnits en strävan om att kunna nå upp till vissa krav om en högre kvalitet på omsorgsarbetet.

Vårdpersonalen upplevde enligt Khamisa, Peltzer, Ilic & Oldenburg (2015) höga nivåer av arbetsrelaterad stress vilket dels kunde leda till ohälsa och i längden till utbrändhet. Studien visade även på samband mellan ett bristande stöd från ledningen och utbrändhet hos personalen. Vårdpersonalen upplevde att deras arbete med att vårda patienter gav dem en känsla av tillfredsställelse på arbetet. Utbrändhet kunde starkt kopplas till huruvida personalen upplevde sig trivas på arbetet eller ej. Enligt Johansson & Bergman (2014) gav ett salutogent förhållningssätt en bra grund för undersköterskorna att

utvecklas i sitt arbete. Om det satsas på undersköterskornas arbetsmiljö, så kunde det bidra till att de presterade bättre och därmed fick en bättre fysisk och psykisk hälsa.

Arbetsituationen för undersköterskor var enligt tabellerna ovan ansträngd och påfrestande både psykiskt och socialt. I en studie av Van Bogaert et al. (2014) framkom att när undersköterskor inom äldreomsorgen fick möjligheten att arbeta utifrån ett empowerment, där begreppet empowerment kunde beskrivas som att kunna ha ett större inflytande i arbetet, känna meningsfullhet vid lagom arbetsbelastning, samt ha ett bra arbetsklimat mellan kollegor, så gav det undersköterskorna en känsla av att känna mer frihet samtidigt som de kunde bli mer kreativa. Detta bekräftar vad Hochwälder (2007) menade när hen lade fram att empowerment kunde fungera som ett verktyg för undersköterskor inom äldreomsorgen att arbeta utifrån där de genom att bidra med sin kompetens gavs ett större inflytande och delaktighet på arbetsplatsen. Nilsson et al. (2012) framhöll hur arbetsplatser som arbetar hälsofrämjande skapade förutsättningar för att förbättra de anställdas hälsa och välbefinnande. Nilsson et. al (2012) fortsatte med att arbeten som innebar mänskliga möten ofta beskrevs som påfrestande, men samtidigt som en källa av tillfredsställelse och något som gynnade de anställdas välbefinnande.

När undersköterskor inom äldreomsorgen fick arbeta utifrån ett mer hälsofrämjande förhållningssätt med vårdtagarna förväntades det enligt Johansson & Bergman (2014) i praktiken att undersköterskorna skulle finnas mer som ett verbalt stöd i omvårdnadsarbetet istället för att göra allting åt vårdtagaren. Betydelsen av ett hälsofrämjande förhållningssätt i en arbetsituation kunde enligt Van Bogaert et al. (2014) på så vis öka och var något som gav omvårdnadspersonalen en känsla av meningsfullhet samt en individuell kunskapsbas att förhålla sig till.

Problemformulering

En god och jämlik folkhälsa ses stimuleras produktiviteten på arbetet genom människors upplevelser av god fysisk och psykisk hälsa. (Regeringens proposition, 2017) Utifrån den forskning som presenteras gällande den psykosociala arbetsmiljön hos undersköterskor inom äldreomsorgen visar det sig dock att en stor del av undersköterskor inte upplever den vara tillfredsställande.

Med hänsyn till att flertalet tidigare studier haft ett patogent fokus, så har det även bidragit till att vi som skribenter valt att ha ett salutogent fokus där undersköterskornas arbetsmiljö studerats utifrån ett hälsofrämjande perspektiv.

Syfte

Syftet är att utifrån ett hälsofrämjande perspektiv undersöka hur undersköterskor inom äldreomsorgen upplever sin psykosociala arbetsmiljö.

Metod

Den forskningsansats som valdes är av kvalitativ karaktär, då fokus varit att få en djupare kunskap om undersköterskornas syn på sin arbetsmiljö. En kvalitativ ansats är enligt Bryman (2012) inriktad på att tolka hur respondenterna ser och uppfattar delar i sin sociala verklighet. Utifrån ovanstående och med beaktande att kunskap skapas i samspel med andra valdes en intervjuform där ett sådant samspel är möjligt. Att kunskap skapas i samspel med andra är enligt Kvale & Brinkmann (2014) grunden i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Av dessa anledningar valdes den kvalitativa metoden fokusgruppsdiskussioner.

Fokusgruppsmetoden beskrivs av Ahrne & Svensson (2015) som diskussioner i en grupp där människor träffas för att diskutera ett ämne eller tema, vilket leder till att olika perspektiv på det aktuella ämnet eller temat framkommer. Något som även Bryman (2012) lyfter fram är att när fokusgruppen fokuserar på det aktuella ämnet eller temat, så fördjupas kunskapen kring ämnet. Kunskapen som personerna i fokusgruppen gemensamt besitter består av gemensamma erfarenheter. Under studien bidrog de kunskaper och yrkeserfarenheter som undersköterskorna inom äldreomsorgen delade med sig av även till att utöka våra kunskaper i ämnet. Ahrne & Svensson (2015) menar

att fokusgruppsmetoden är användbar när avsikten är att undersöka och titta närmare på hur människor tänker och talar om ett särskilt ämne. Den ger även möjlighet att tillägna sig kunskap om vad och varför de tycker på ett visst sätt. Samspelet mellan deltagarna i fokusgruppen leder enligt Ahrne & Svensson (2015) till att det byggs upp ny kunskap. Bryman (2012) menar att genom fokusgruppen ges möjlighet att närmare undersöka hur individerna i gruppen diskuterar frågor som rör det aktuella ämnet. Kvale & Brinkmann (2014) lyfter fram att efter att samtalsledarna introducerat diskussionsämnet för deltagarna så bör ambitionen vara att se till att atmosfären är sådan att den tillåter att deltagarna delar med sig av personliga åsikter i det aktuella ämnet. På så sätt är målet med fokusgruppsdiskussioner inte att hitta gemensamma nämnare i personernas åsikter kring det som diskuteras och inte heller att hitta lösningar utan att olika uppfattningar i ämnet blir belysta. Gruppinteraktionen kan leda till att det blir enklare för deltagarna att kunna yttra åsikter i ämnen som annars kan ses som känsliga eller tabubelagda.

Urval och avgränsningar

Urvalet av informanter skedde genom ett strategiskt urval. Det strategiska urvalet beskrivs enligt Wibeck (2010) som ett urval där deltagarna som blir utvalda är lämpliga i relation till studiens mål. På så sätt kan insikten och förståelsen för ämnet öka genom att det på djupet studeras vad ett fåtal personer har att säga i en viss fråga. Studiens urval gjordes med hjälp av en verksamhetschef över samtliga äldreboenden i en kommun i södra Sverige. Chefen vidarebefordrade därefter studiens syfte till sina enhetschefer, på samtliga äldreboenden vilka därefter fick ta ställning till huruvida dem var intresserade av att delta i studien eller ej. Två av enhetscheferna anmälde intresse för att delta i studien till sin verksamhetschef som vid återkopplingen med skribenterna vidarebefordrade kontaktuppgifter till de två chefer som var intresserade. Vid det första mötet med chefen på respektive boende erhöll hen två missivbrev; ett exemplar som de själva fick behålla och ett exemplar som den deltagande personalgruppen på respektive boende skulle få ta del av. Inledningsvis genomfördes en pilotstudie där det deltog fem personer. Under den första fokusgruppsdiskussionen som genomfördes deltog tio personer och under den andra deltog sex personer. Sammanlagt deltog nitton undersköterskor i studien. Två undersköterskor valde att inte fullfölja sitt deltagande och deras resultat har därmed inte använts i studien. Detta hade poängterats tydligt från början både skriftligt och muntligt; att deltagandet varit frivilligt och att

undersköterskorna när som helst under studien hade möjlighet att avbryta sitt deltagande. Cheferna var inte närvarande, utan lämnade rummet strax innan mötet ägde rum, detta enligt en muntlig överenskommelse med cheferna. Alla deltagarna skulle bli informerade i förväg via sin chef om studiens tillvägagångssätt samt att deltagandet i studien var helt frivilligt och att de när som helst fick avbryta sitt deltagande i studien. Dock fick inte alla deltagarna ta del av missivbrevet, som lämnats till cheferna i god tid innan de inplanerade mötet, vilket delvis bidrog till att det uppstod en del oklarheter kring detta. Åldersspannet på deltagarna låg mellan 20-65 år och tiden deltagarna hade arbetat inom äldreomsorgen varierade mellan ett par månader till fyrtiofem år.

Etiska överväganden

De värderingar kring etiska aspekter inom forskningsområdet som Vetenskapsrådet (2012) presenterar ligger till grund för studien. De fyra krav som finns uppsatta för att ge skydd för de som har deltagit i studien är informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet.

I överensstämmelse med informationskravet gavs både muntlig och skriftlig information till deltagarna om deras roll i studien. Den skriftliga informationen gavs via ett missivbrev till cheferna som överlämnades till deltagarna innan varje fokusgruppsdiskussion påbörjades. Se bilaga "missivbrev". I missivbrevet kunde deltagarna läsa igenom och godkänna huruvida de ville medverka i studien eller ej. I brevet stod även syftet med undersökningen, information om fokusgruppsdiskussionen samt hur länge som diskussionen skulle pågå. Det framgick tydligt i brevet att deltagandet var helt frivilligt samt att deltagarnas identiteter skulle förbli konfidentiella. Det framgick även i brevet att materialet efter studiens sammanställning skulle komma att förstöras. Då studien genomfördes under deltagarnas arbetstid fick de information av arbetsledaren om att det skulle finnas andra arbetssysslor att utföra istället om vederbörande kände att de inte ville delta. I samtyckesbrevet framgick även kontaktuppgifter till både handledare från högskolan samt studiens författare. Efter att deltagarna gett sitt samtycke till att medverka i undersökningen, vilket utgick från samtyckeskravet genomfördes studien.

Med konfidentialitetskravet menas det att de deltagare som väljer att medverka i studien ska kunna ges konfidentialitet. Ahrne & Svensson (2015) menar att konfidentialitet

handlar om att de uppgifter gällande enskilda individer som samlats in i forskningssyfte skall bevaras och bli redovisade på ett sätt som gör att utomstående inte ska kunna identifiera enskilda personer.

Endast cheferna kände till vilka undersköterskor på respektive boende som skulle delta i studien. För att avidentifiera deltagarna har inga namn nedtecknats under arbetets gång eller i själva studien. Det kan här finnas en viss risk kring konfidentialitetskravet då cheferna vet vilka som deltog. Men den kan ses som väldigt liten då cheferna inte deltagit under fokusgruppsmötena och därmed inte vet vem som sagt vad. Då varken kommunens, eller äldreboendenas namn nämnts, så blir det omöjligt för utomstående att kunna härleda svaren till ett specifikt boende eller undersköterska. Det är enligt Ulmestig (2013) viktigt att överväga vissa etiska aspekter i forskning som rör interaktion med andra människor för att exempelvis inte låta deltagarna i ett projekt framställas på ett felaktigt vis.

Ljudupptagningarna från fokusgruppsmötena förvarades i våra lösenordsskyddade datorer. Vid mötena presenterades att vi var studenter på högskolan i Kristianstad, men informerade även undersköterskorna om att det fanns en förförståelse för omvårdnadsarbetets innebörd hos oss.

Det så kallade nyttjandekravet innebär att den insamlade datan endast kommer att användas i detta examensarbete. Studiens författare avser inte sprida datan för kommersiellt bruk eller andra syften som inte innefattar forskning. Studien kommer efter sammanställning samt publikation att få läsas av deltagarna.

Genomförande

Via telefon togs kontakt med verksamhetschefen inom vård och omsorgsförvaltningen i den aktuella kommunen. Avsikten med detta telefonsamtal var att få kontakt med undersköterskor inom äldreomsorgen som kunde tänka sig att delta i studien. Efter en presentation av studiens skribenter så presenterades studiens syfte samt önskemål om att få genomföra fokusgruppsdiskussioner med undersköterskor där deras psykosociala arbetsmiljö skulle vara i fokus. Vid samtalet informerades det även om att personalen skulle få ta del av studiens resultat när detta blivit sammanställt och godkänt. Verksamhetschefen lyfte önskemålen under ett möte med sina enhetschefer inom äldreomsorgen i den aktuella kommunen och återkopplade via telefon med namn på två enhetschefer på olika äldreboenden, som visat intresse för att delta i studien. Vid kontakt med enhetscheferna på respektive äldreboende informerades de återigen om syftet med studien och möjligheten att få ta del av den när den blivit sammanställd och godkänd. Efter en första inledande kontakt bestämdes sedan ett personligt möte med respektive chef på deras kontor och där överlämnades sedan två missivbrev per äldreboende; ett exemplar till chefen och ett till den aktuella avdelningen som skulle delta i studien. Därefter delgavs chefen en mer detaljerad muntlig förklaring gällande studiens avsedda tillvägagångssätt. Enhetscheferna informerades även om den beräknade tidsåtgången för mötet samt önskemålet att cheferna skulle ge förslag på tänkbara grupper av undersköterskor på äldreboendet som skulle kunna ingå i studien. Det kan ha påverkat att studien redan från början presenterades utifrån ett behov vilket därmed kunnat resultera i chefernas urval av personal blivit medvetet styrt.

Studiens nyckelord växte fram i samband med utformandet av studiens syfte. Det föll sig naturligt att psykosocial arbetsmiljö, undersköterskor och hälsofrämjande blev studiens nyckelord, då dessa ord vart och ett utgjorde delar av studiens syfte. Dessa nyckelord kombinerades på olika sätt och användes som sökord när studiens författare ägnade tid åt att leta efter vetenskapliga artiklar till studien. Utöver dessa tre nyckelord tillkom även KASAM och empowerment; då även de orden användes vid sökandet efter relevanta vetenskapliga artiklar.

Vid utformandet av intervjuguiden låg studiens syfte till grund. Frågorna formulerades så att de skulle kunna ge relevant information gällande hur undersköterskorna uppfattade sin psykosociala arbetsmiljö. Frågorna syftade till att uppmuntra

undersköterskorna till gemensam reflektion kring hur de upplevde att deras arbete påverkade deras hälsa och vad som motiverade dem att gå till sitt arbete. De gavs även möjlighet att diskutera på vilket sätt de kunde motivera varandra under de lite tuffare dagarna på arbetet och diskutera synen på hur ett engagerat ledarskap kunde se ut enligt dem. Då studien haft ett hälsofrämjande perspektiv redan från start togs även detta i beaktning under utformandet av intervjuguiden. Frågorna ställdes med fokus på vad som var bra och vad de gemensamt i arbetsgruppen skulle kunna göra för att deras arbetsplats skulle kunna upplevas som ännu bättre.

Redan tidigt under studiens skede genomfördes en pilotstudie med motivet att öka studiens trovärdighet. Pilotstudien gjordes under ett APT (arbetsplatsmöte) i en av arbetsgrupperna på ett av de äldreboenden som var aktuella i studien. Denna pilotstudie genomfördes före de två fokusgruppsdiskussionerna och där deltog inledningsvis fem personer. Mot slutet av diskussionen var endast tre av deltagarna kvar då två av dessa behövde lämna mötet tidigare. Genom pilotstudien undersöktes även om frågorna i intervjuguiden var ställda på ett sådant sätt att de skulle kunna vara till nytta och användas för att besvara studiens syfte. Efter att denna genomförts konstaterades det att frågorna som ställdes var tydliga, konkreta och på ett effektivt sätt skulle kunnat bidra med att besvara syftet.

Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes under mars månad, under en och en halv timme per träff; i samband med arbetsplatsmöten på de två aktuella arbetsplatserna. Personal från en avdelning deltog på ena äldreboendet och personal från två avdelningar deltog på det andra äldreboendet. Diskussionerna gjordes alltså vid tre olika tidpunkter tillsammans med den aktuella målgruppen; undersköterskor. Varje fokusgruppsdiskussion ägde rum tillsammans med en för studenterna ny arbetsgrupp undersköterskor. Arbetsgrupperna fick under diskussionerna möjlighet att samtala kring den egna arbetsmiljön. Varje grupp fick tillfälle att bidra med sina egna erfarenheter och kunskaper gällande det aktuella ämnet (Dahlin-Ivanoff, 2015). Det gav en möjlighet att kunna tolka olika samspel och mönster. Samtidigt fanns risken att gå miste om värdefullt material som hade kunnat visa på en djupare insikt i en människas livsvärld genom att personerna som deltog i fokusgruppsdiskussionerna inte intervjuades enskilt (Halkier, 2010). En av studenterna var moderator under samtliga fokusgruppsdiskussioner, medan den andra studenten stöttade moderatören, förde

anteckningar och kom med relevanta följdfrågor under tiden diskussionen pågick. Vid dessa diskussionstillfällen hade cheferna i förväg blivit ombudade av studenterna att inte närvara. Anledningen till detta var att chefernas närvaro hade kunnat påverka vad som sades i rummet och undersköterskornas möjlighet att känna sig bekväma och avslappnade under diskussionerna. Detta var något som båda cheferna sade sig ha full förståelse för och att de hade gott om eget arbete att göra som de kunde fylla ut tiden med. Intervjuguiden låg till grund för pilotstudien och de två fokusgruppsdiskussionerna. Intervjuguiden kompletterades under tiden diskussionerna genomfördes med följdfrågor som föll sig naturligt under mötets gång.

Efter att fokusgruppsdiskussionerna genomförts, så transkriberades materialet ordagrant. Det som sades vid ett tillfälle skrevs ned för hand av den ena studenten, medan de två andra skrevs på datorn av den andra studenten.

Databearbetning och analysmetod

Transkriberingen som gjordes utifrån pilotstudien och de två fokusgruppsdiskussioner genererade sammanlagt 57 a4-sidor nedskrivet material. Det framkom mycket relevant material under pilotstudien, som stämde väl överens med syftet. Studiens författare valde därmed att inkludera samtligt material som pilotstudien genererade i analysprocessen och i resultatet. När transkriberingen av materialet från samtliga fokusgruppsdiskussioner var klart påbörjades det som Bengtsson (2016) påtalar är det första steget i analysarbetet, en noggrann genomläsning av den transkriberade texten för att få en känsla av vad det handlar om. Denna genomläsning av texten gjordes av båda författarna innan nästa steg tog vid. I detta steg som både Bengtsson (2016) och Graneheim & Lundman (2004) visar innehåller framtagandet av det som de kallar "meaning units". Vi översätter detta med, meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet är en mening, del av mening, ett nyckelord eller en fras som är den del av texten som innehåller de delar som forskaren har nytta av för att besvara en studies syfte. I detta steg kodar vi varje meningsbärande enhet i någon av de kategorier vi skapat, detta steg är enligt Graneheim & Lundman (2004) kärnan i den kvalitativa innehållsanalysen. I en kategori samlas meningsbärande enheter som hör ihop innehållsmässigt. I denna studie valdes följande kategorier: motivation till arbetet, ett engagerat ledarskap och slutligen arbetsglädje.

Nästa steg i analysprocessen är det som Bengtsson (2016) och Graneheim & Lundman (2004) kallar kondensering där de meningsbärande delarna abstraheras till en kod som med ett eller ett par ord beskriver delarna. Dessa kondenserade och abstraherade delar ges sedan en kod. I denna studie gör författarna som Bengtsson (2016) påtalar och arbetar med färgpennor i de transkriberade texterna för att se till att verkligen allt av värde för studien tagits med. På de ställen i arbetet som inte var markerade diskuterades det mellan författarna och det beslutades om den omarkerade texten gav något för studien. I det fall de gjorde det så kodades den texten och inkluderades i det vidare analysarbetet.

Under analysens gång utökades skribenternas kunskaper gällande undersköterskornas uttryckta åsikter kring de kategorier som kunnat identifieras. Kunskapen genererade därefter i ett antal subkategorier utifrån varje kategori som ansågs vara relevanta utifrån studiens syfte.

När det talas om generaliserbarhet är det forskaren till studien som avgör om resultaten är generaliserbara. Det råder alltså ett motsatsförhållande här.

Resultat

Nedan presenteras det resultat som med stöd av frågorna i den samlade intervjuguiden har hämtats in från det transkriberade materialet. Till att börja med presenteras en tabell som ger en överblick över resultatet. Tabellen har gjorts med stöd av innehållsanalysen som presenteras i metodkapitlet. Därefter görs en sammanfattning av svaren utifrån de kategorier och subkategorier som framkommit av materialet. När det funnits lämpligt har skribenterna valt ut relevanta citat från det insamlade materialet för att förtydliga. Citaten har markerats med fiktiva namn för att det inte ska gå att härleda från vilken fokusgruppsdiskussion de har tagits. De namn som använts är fokusgrupp röd (Fokus R), fokusgrupp blå (Fokus B) och fokusgrupp vit (Fokus V).

Tre stycken kategorier har kunnat identifieras utifrån den innehållsanalys som gjorts, och presenteras här i tabell 3.

Tabell 1

Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Motivation till arbetet	Känna sig behövd och göra något bra för någon annan Meningsfull fritid Personlig utveckling Gemenskap
Ett engagerat ledarskap	Intresse och engagemang Förståelse och egen erfarenhet av arbete inom vården Ge ett bra stöd Upplevas som tillgänglig Visa personalen uppskattning
Arbetsglädje	Trivsel på arbetsplatsen En god stämning och humor

Motivation till arbetet

Känna sig behövd och göra något bra för någon annan

Motivationen berörde de aspekter som av undersköterskorna kunde ses som drivkrafter i deras arbete; exempelvis en vilja att få känna sig behövd, få hjälpa någon annan och på så vis främja livskvaliteten hos individen. Detta lyftes fram av en undersköterska på följande sätt: *“Det krävs kanske att man är sådan som person för att kunna jobba i vården också..? Att man vill hjälpa..” (Fokus V)* Det lyftes fram uppskattning gällande det personnära arbetet och möjligheten att få arbeta nära individer, vilket följande citat visade väl: *“Jag tycker om att jobba med människor framför allt. Så det är därför jag är här; för att jag vill jobba med människor.” (Fokus B)* En önskan om att få känna sig behövd och att göra något bra för en annan individ uttrycktes flera gånger som en stark motivationsfaktor bland undersköterskorna som ingick i studien. De uttryckte även hur möjligheten att kunna förbättra vårdtagarnas livskvalitet var något som bidrog till en känsla av tillfredsställelse. Några undersköterskor uttryckte att de upplevde att de mådde väldigt bra av att få göra en annan person nöjd. Det sågs som beroendeframkallande av vissa att få uppnå en form av kick efter att ha gjort något gott

för en medmänniska. Detta var något som de strävade efter att uppnå under varje arbetspass för att därefter kunna gå hem och känna sig tillfreds med arbetsdagen. Detta uttrycktes i följande citat:

“För min del är det lite det här egoistiska att jag mår bra av att jag gör något bra för någon annan. Jag själv personligen mår jättebra när jag ser att jag gör en person nöjd. Jag tror att det är så för alla som jobbar här; att vi är lite beroende av det ju, att vi behöver den kicken.” (Fokus R)

Meningsfull fritid

Flera undersköterskor uttryckte hur mycket lättare det var att gå till jobbet när de upplevde att de hade en meningsfull fritid. De berättade att de gick till arbetet med lättare steg när de visste vad som väntade efteråt. *“Jag samlar energi från min familj, så är det väl och från min hund..”* (Fokus V) är ett typiskt utlåtande som visade på detta. Den meningsfulla fritiden uttrycktes av flertalet undersköterskor som en bidragande faktor till att de faktiskt orkade kämpa på när det ibland var tuffa perioder på arbetet. Exempelvis nämndes vänner, familj, barnbarn, husdjur och givande fritidsintressen som bidragande faktorer som upplevdes motiverande för dem. De samlade energi genom de nämnda faktorerna och blev på så sätt peppade att gå till sitt arbete och gjorde det med en positiv inställning.

Personlig utveckling

En inre strävan efter att ständigt utvecklas som person och inte fastna i det invanda omvårdnadsarbetet som pågått under många år uttrycktes av flertalet undersköterskor. Detta påtalades exempelvis på följande sätt: *“Man vill utvecklas. Man vill inte stanna kvar i det som varit för 15-20 år sedan!”* (Fokus V) Det fanns även en ambition hos undersköterskorna att förändra och modernisera sina arbetsmetoder så att omvårdnadsarbetet skulle flyta på smidigare och de uttryckte även viljan att underlätta för varandra så mycket som möjligt under varje arbetspass. Den här viljan att hela tiden förändras och förbättra sig själv skedde i samspel med de andra individerna och de bidrog därmed till att hjälpa varandra i utvecklingsprocessen.

Något som uttrycktes flertalet gånger var viljan att ständigt utöka sina kunskaper inom yrket, vilket var något som fick dem att känna sig kompetenta. En undersköterska i studien uttryckte detta på följande sätt: *“Det är jättekul med kunskap! Det är utveckling, eller hur? Man lär sig något nytt hela tiden.”* (Fokus B) Kompetensen var något som flera undersköterskor upplevdes ha nytta av exempelvis i mötet med anhöriga och var något som värdesattes högt bland undersköterskorna, då den fick dem att känna sig professionella i den situationen. I förlängningen upplevdes kompetens i kombination med yrkeserfarenhet kunna leda till en yrkesstolthet. Det uttrycktes vara roligt med ny kunskap då den ledde till utveckling. Undersköterskorna nämnde att de ständigt fick möjlighet att lära sig något nytt på arbetet och kunde därmed växa som personer på flera olika plan.

En strävan efter att ständigt få utvecklas som person i kombination med en vilja att ha en mer trivsam atmosfär i arbetsgruppen bidrog till en önskan om en öppen dialog sinsemellan där de kunde ge varandra feedback och respons. Det handlade om att både kunna ge och ta positiv och negativ kritik. Tanken bakom detta var att det i förlängningen skulle hjälpa individen både att få en chans att kunna förbättra sitt arbetssätt, men även kunna växa som person av den positiva feedbacken. De gånger det handlade om negativ kritik var det enligt undersköterskorna viktigt att kunna lägga fram det på ett konstruktivt sätt så att vederbörande inte tog illa upp. Följande citat berörde det som precis nämnts:

“Man ska ju ge varandra positiv och negativ kritik. Ja, är det något negativt så måste man kunna säga det, fast man får säga det på ett fint sätt så att man inte sårar någon eller så.” (Fokus R)

Gemenskap

Vikten av en god gemenskap i arbetsgruppen var något som upprepade gånger påtalades, då detta var något som ansågs påverka både deras trivsel och atmosfären på arbetsplatsen avsevärt. Flertalet undersköterskor ansåg att det var viktigt att uppleva en samhörighet inom gruppen och ett intresse för varandras mående. Det uttrycktes olika aspekter som de kunde arbeta gemensamt med för att deras arbetsplats skulle upplevas som mer trivsam. Exempelvis uttrycktes följande: *“Det vi kan göra för att vår arbetsplats ska bli mer trivsam är att vara positiva, ta ansvar och hjälpa varandra,*

kommunicera, vara öppna, ärliga, positiva.” (Fokus V) Enligt undersköterskorna ledde detta till en förståelse för att livet består av både med- och motgångar. Den goda gemenskapen i arbetsgruppen bidrog till att de kunde hantera motgångar som uppstod längs vägen bättre. Undersköterskorna upplevde hur detta i förlängningen kunde skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö för dem. De upplevde sig vara öppna och ärliga mot varandra och att det fanns en acceptans för det faktum att arbetskamraternas mående varierade, där det ingick både bättre och sämre dagar. Detta ansågs vara en del av livet, där alla fick kämpa för att dra sitt strå till stacken för att på så sätt tjäna ihop sin inkomst. När de hade ett arbete där de trivdes fick det dem att må bra inombords och känna sig tillfreds med livet även privat. Detta påtalades exempelvis av en undersköterska genom följande citat:

“Jag tycker att det känns bra på jobbet och jag tycker att det... känner man ingen oro i magen eller så när man går till jobbet. Då känns det väl bra?! Allt sitter liksom i magen och hjärtat på något sätt.” (Fokus R)

En målsättning att både kunna ge och ta i relationen med kollegorna identifierades inom samtliga tre grupper som deltog i studien. Undersköterskorna uttryckte en vilja att det skulle fungera på båda hållen; när individen ställt upp för någon, så kunde hen sedan räkna med att få igen det någon annan gång när hen behövde vara ledig. De erbjöd sig att hoppa in under sina lediga dagar när det krisade för att de ville vara sjysta, för arbetskamraternas skull, så att ingen skulle riskera att stå själv på sitt arbetspass. Detta uttrycktes av en undersköterska på följande sätt: *“Man erbjuder sig för att man vill, för kompisarnas skull så att de inte är själva. Man bara gör det, för att man tänker på gänget.” (Fokus B)* Det kunde i sin tur leda till att de kunde få arbeta många dagar i sträck och inte få vara lediga något på över en vecka om de hoppade in på den enda lediga dagen på schemat under en arbetsvecka. Detta var något de gjorde för arbetsgruppen, genom att de tänkte på gänget när de ställde upp.

Flertalet undersköterskor uttryckte hur de uppskattade att kunna komma till arbetet under de sämre dagarna och känna att de fick stöd från kollegorna när de talade om hur de mådde. De talade om för arbetskamraterna att de provade att jobba ändå, trots att de

hade en dålig dag. Då visste de andra i arbetslaget att de inte mådde bra och därför tillfälligt kunde ha en annan ton, vilken grundade sig i att de för tillfället inte mådde bra.

Detta kunde till exempel utläsas genom följande citat:

“Vi har ju alla våra dåliga dagar. Ibland kommer vi hit lite halvdana och då säger vi att idag är jag så ju, men jag provar att jobba ändå. Då vet de att man kanske inte är otrevlig eller har en annan ton pga någonting utan det handlar om att man inte mår bra ju.” (Fokus B)

Undersköterskorna lyfte fram en lyhördhet för varandras mående och möjligheten att berätta när något särskilt tyngde dem. Några uttryckte att de upplevde att de både kunde lita på och anförtro sig åt varandra. Den goda stämningen kunde ses på flera sätt men acceptans och förmågan att ge och ta kritik lyftes fram som exempel på saker som kunde ha en hälsofrämjande effekt. Att uppmuntra och visa stöd för varandra var något som gång på gång lyftes fram som väsentligt i undersköterskornas arbete och handlade enligt dem om att både kunna ge och ta. Om en person var positiv och en glädjespridare, så upplevdes detta kunna smitta av sig i arbetslaget och därmed ge dem motivation och arbetsglädje. Undersköterskorna nämnde att när de skojade med varandra, skrattade och peppade varandra så var detta något de gjorde för att orka med det dagliga arbetet.

Möjligheten att kunna påverka sitt arbete var något som lyftes fram av flera undersköterskor som grundläggande för att känna trivsel på arbetsplatsen. De kände då sig mer motiverade till sitt arbete och tyckte att det kändes roligare att arbeta när de kunde vara med och påverka hur dagen skulle läggas upp och i vilken ordning. Några undersköterskor nämnde hur vädret ibland styrde möjligheten att kunna gå ut med vårdtagarna och att de därmed fick passa på de dagar som vädret tillät promenader och utevistelser.

Under detta avsnitt har vi sett hur viktigt undersköterskorna tycker det är med en god stämning i arbetsgruppen. Den goda stämningen kunde ses på flera sätt men acceptans och förmågan att ge och ta kritik lyftes fram som exempel på saker som kunde ha en hälsofrämjande effekt.

Ett engagerat ledarskap

Intresse och engagemang

Undersköterskorna uttryckte även att de tyckte att en chef skulle måna om sin personal, vara lyhörd och öppen för deras åsikter. Det upplevdes som oerhört viktigt att känna att chefen brydde sig de gånger som de inte mådde bra och under de tuffa perioderna i omvårdnadsarbetet.

Personalen uttryckte önskemål om att se ett intresse och engagemang hos chefen gällande deras välbefinnande både på arbetsplatsen, men även privat. Det diskuterades även skillnaden mellan en chef och en ledare, där dessa två personer ansågs ha två olika roller. Ett exempel som nämndes var:

“Om fyra män har i uppgift att dra en sten, då ska chefen vara längst fram och dra stenen. Det är ett typiskt ledarskap. Men en chef är inte där framme, utan han sitter på stenen.” (Fokus R)

Enligt en av grupperna i studien gick det inte att tala om ledarskap inom vården, utan där var chefen tvungen att vara chef och kunde inte vara en ledare.

Undersköterskorna påtalade hur viktigt de tyckte det var för dem att det fanns ett intresse och ett engagemang hos chefen. Det var uppskattat att chefen hade ögonkontakt när hon pratade med dem, då detta signalerade att hon lyssnade på dem och därmed bearbetade vad de sa. Detta uttrycktes av en undersköterska genom följande citat:

“Jag gillar att chefen har ögonkontakt när jag pratar med henne. Det är jätteviktigt för mig när jag pratar med någon. Du har ögonkontakt med mig och det visar att du lyssnar på mig och tar emot allt jag säger.” (Fokus V)

Förståelse och egen erfarenhet av arbete inom vården

Flera undersköterskor i studien uttryckte vikten av en förståelse hos chefen för deras arbetssituation. Undersköterskorna poängterade hur en förstående chef bidrog till ett bättre arbetsklimat och kände då att hon blev en i gänget istället för en person med titeln chef skrivet i pannan. Undersköterskorna upplevde då att kommunikationen med chefen blev bättre och att dialogen mellan chef och medarbetare flöt på bättre, utan risk för att det skulle kunna uppstå missförstånd. Denna förståelse uppnåddes enligt dem lättast

genom att chefen hade egen erfarenhet av likvärdigt arbete. Detta påtalades exempelvis genom följande citat: *“Chefen har jobbat som undersköterska också, så hon förstår precis vad vi menar.” (Fokus B)* Detta ökade enligt undersköterskorna hennes förståelse för deras arbetssituation vilket i sin tur underlättade i kommunikationen gällande omvårdnadsarbetet mellan chefen och personalen. Chefens egna erfarenhet av omvårdnadsarbete bidrog till att undersköterskorna kände att hon förstod precis vad de menade och hon upplevdes därmed även vara en god lyssnare. När chefen var en god lyssnare och bra på att visa att hon fanns där för sina anställda så sågs detta som ett engagerat ledarskap enligt flera undersköterskor i studien. De uttryckte uppskattning gällande att ha en chef som kom ut på avdelningen och “visade sig”, då hen hörde med dem hur de mätte och hur det gick för dem i det dagliga arbetet. Det gav dem ett inre lugn att veta att chefen fanns nära till hands och att personen fanns tillgänglig och stöttade dem när de behövde det som mest. En av undersköterska uttryckte det på följande sätt:

”Man ska kunna gå till en chef. Det kan gälla vad som helst egentligen. Det kan gälla arbetet, det kan gälla arbetskamrater, det kan gälla vårdtagare, det kan gälla mig personligen. Det tycker jag är jätteviktigt. Sen behöver inte chefen ha en åsikt, eller göra någonting, men ändå kunna ta emot mig. Jag tror det betyder ganska mycket.” (Fokus R)

Ge ett bra stöd

Tydlighet och struktur hos chefen togs gång på gång upp som oerhört väsentligt då det enligt undersköterskorna bidrog till trivsel, trygghet och välmående hos personalen genom att alla visste både på vilket sätt saker skulle göras och vad som behövde göras. Det togs även upp hur vetskapen om vad chefen förväntade sig av dem på arbetsplatsen resulterade i en lättnad och större förståelse för vad som behövde göras och varför. En undersköterska påtalade detta på följande sätt: *“En riktigt bra chef ska ju visa vägen som det heter..” (Fokus B)* En förmåga att kunna samla alla och skapa en god stämning var något som även det lyftes fram som viktigt hos en bra chef. Det kunde leda till att personalen blev ett bättre team och en mer sammansvetsad arbetsgrupp. En avsaknad av

dessa aspekter hade enligt dem kunnat bidra till en osäkerhet gällande vad som förväntades av en på arbetsplatsen vilket i värsta fall hade kunnat leda till vantrivsel.

Upplevas som tillgänglig

En engagerad chef ledde enligt flertalet undersköterskor till att de kände sig mer motiverade till sitt arbete och att de därmed kände större arbetsglädje. En närvarande arbetsledare nämndes enligt flera undersköterskor som något som de uppskattade oerhört mycket. Chefen skulle gå att nå närhelst de behövde henne och inte vara osynlig vid de tillfällen när det krisade. De ansåg att deras chef fanns till av en anledning och att de annars inte hade haft något jobb. Chefen behövde varken synas eller höras särskilt mycket, utan det var istället viktigt att veta att personen fanns där och framför allt att personalen vågade gå dit när det behövdes. Några undersköterskor i studien nämnde att deras chef även gått att nå när det uppstått en krissituation en helg, då det hade uppstått en vattenläcka och att de då kunnat nå henne trots att hon var ledig. Detta var något som de upplevde som väldigt positivt.

Visa personalen uppskattning

Undersköterskorna uttryckte även hur det handlade om att kunna ge och ta i relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare. De kände att de gärna kunde lägga ner extra tid på sitt arbete om de visades någon form av uppskattning för att exempelvis ha gjort något extra någon dag, som att baka eller ta med blommor till avdelningen. Det ansågs vara motiverande att gå till sitt arbete när de upplevde att chefen månade om dem och deras välbefinnande. Detta uttrycktes bland annat på följande vis:

“Chefen stöttar oss, förstår oss och visar oss uppskattning. Vi kan gå och prata med henne utan att känna att hon inte förstår oss.” (Fokus V)

Uppskattning kunde enligt undersköterskorna visas på olika sätt; både i form av löneökning eller en julklapp, men även genom ett gott bemötande där hon peppade dem och talade om för dem att hon tycker att de gör ett bra jobb.

Denna kategori, det engagerade ledarskapet var ett ämne som undersköterskorna lyfte fram åtskilliga gånger under pilotstudien och fokusgruppsmötena. De önskade en chef

och ledare som hade en större förståelse för deras arbete genom erfarenhet av det arbete som undersköterskorna dagligen utförde. De ville känna att chefen fanns där, såg dem och lyssnade på dem engagerat. Att ha en arbetsplats där det fanns ett engagerat ledarskap smittade av sig på undersköterskornas arbetsglädje.

Arbetsglädje

Trivsel på arbetsplatsen

Trivseln på arbetsplatsen uttrycktes av flertalet undersköterskor i studien ha ett starkt samband med arbetsglädje. En undersköterska beskrev det som:

“Jag tycker det är väldigt viktigt att det är en god stämning, att man liksom är ett team, en bra arbetsgrupp.” (Fokus R)

Det upplevdes oerhört väsentligt att känna en samhörighet och trygghet med sina arbetskamrater. Undersköterskorna uttryckte hur arbetsdagarna gick fortare och att de dessutom hade roligare på arbetet när de kände sig trygga i arbetskamraternas sällskap. De berättade hur de gemensamt har arbetat för att höja trivseln i arbetslaget på olika sätt. Undersköterskorna på den aktuella avdelningen hade relativt nyligen haft en trivselkväll där de varit ute och ätit på en restaurang efter arbetet och nästintill alla i personalgruppen närvarade.

En god stämning och humor

Flertalet undersköterskor uttryckte att de uppskattade att ha roligt tillsammans på arbetsplatsen, då det var en plats där de spenderade många timmar av sin vakna tid. Detta uttrycktes av en undersköterska på följande sätt: *“Det är många timmar man är på jobbet, därför är det så viktigt att man mår så bra som möjligt och att man har roligt tillsammans.” (Fokus B)* De nämnde att de upplevde att när de mådde bra tillsammans, skrattade och pratade med varandra så bidrog detta till att arbetet flöt på smidigare. Humor benämndes av undersköterskorna som en grundläggande faktor som fick dem att orka med sitt bitvis stressiga arbete. Glädje och skratt togs även upp som något som kunde bidra till en hjärtlig stämning sinsemellan. Vissa individer som uppfattades som skämtsamma av andra upplevde det som väldigt positivt att de togs på allvar när det behövdes och nämnde att det var deras sätt att hantera tillvaron på, genom att liva upp stämningen för sina arbetskamrater. Sammanfattningsvis uttrycks arbetsglädjen som att

må bra ihop och trivas på jobbet tillsammans med sina kollegor. Det skapar en god stämning och ger en känsla av tillhörighet.

Sammanfattning av resultat

Inom detta avsnitt har vi sett hur motivationen till arbetet lyfts fram som något oerhört viktigt för undersköterskorna. Undersköterskorna upplevde att när de kände sig behöva och kunde göra något bra för vårdtagarna, så kändes det motiverande för dem att gå till arbetet. Genom arbetet fick de en möjlighet att främja livskvaliteten hos vårdtagarna. Det framkom även att en god stämning i arbetsgruppen var viktigt, då detta bidrog till en ökad trivsel på arbetet. Både lojalitet gentemot sina kollegor och gemenskap i arbetsgruppen lyftes fram som två väldigt viktiga motivationshöjande faktorer. Att ges möjlighet till någon form av personlig utveckling på arbetet upplevdes positivt av flertalet undersköterskor. Vidare uttryckte åtskilliga undersköterskor hur viktigt det var för dem med meningsfull fritid, då detta bidrog till att de då kunde samla krafter och återhämta sig. Resultatet visade på att ett engagerat ledarskap hade en viktig funktion där förståelse, empati och att bli lyssnad på sågs som viktiga element. Slutligen framkom det att arbetsglädje spelade en stor roll för undersköterskorna. De uttryckte att det var av stor vikt att kunna ha roligt på arbetet och skratta tillsammans.

Diskussion

I denna del tas resultatet upp i förhållandet till den tidigare forskningen.

Metoddiskussion

Då valet föll på att använda fokusgruppsmetoden, så fanns det risk att gå miste om viktig information som kunde framkommit vid individuella intervjuer, samtidigt kunde gruppdiskussionen leda till att andra viktiga aspekter blev belysta istället, sådana aspekter som kunnat missas i en enskild intervjusituation. Fokusgruppsmetoden skulle kunna fungera som ett komplement till andra kvalitativa metoder såsom individuella intervjuer, genom att dessa skulle kunna ge en styrka till varandra; det som (Dahlin-Ivanoff, 2015) kallar triangulering. Samtidigt ger fokusgruppsmetoden enligt Bryman (2012) deltagarna en möjlighet att ta del av varandras åsikter och argument i olika frågor, vilket kan leda till att svaret som ges på frågan gemensamt kan utökas eller

modifieras. Detta sker enligt författaren genom att det sker en argumentation i fokusgruppen där de ifrågasätter åsikter som de andra uttryckt.

Wibeck (2010) menar att trovärdigheten kan vara i fara om deltagarna i en fokusgruppsintervju känner gruppträck som kan göra att de vinklar sina svar på ett eller annat sätt. Deltagarna kan känna press och bara säga vad som är socialt accepterat och de kan också tänkas utelämna saker som kan upplevas stötande eller på något annat sätt vara känsligt. I den här studien valde studenterna tidigt att informera cheferna om önskemålet att de inte skulle närvara. Detta kan i sin tur ha påverkat studiens trovärdighet positivt, då undersköterskorna känt sig mer bekväma att delta i en diskussion där deras chef inte närvarade. De kunde då prata mer öppet kring sina upplevelser och tankar kring sin arbetssituation.

När det gäller urvalet till studien kunde studenterna inte påverka vilka som deltog i studien, då det var cheferna som valde vilka arbetsgrupper på de aktuella arbetsplatserna som skulle delta. Deltagarna i studien har kunskaper, åsikter och erfarenheter som gynnade studien. Deltagarna uppvisade en skillnad i ålder och arbetslivserfarenhet som bidrog till en variation i studien. Tyvärr deltog enbart en manlig undersköterska i pilotstudien vilket gjorde att heterogeniteten kunde ökas ytterligare vid fler manliga deltagare.

Dahlin-Ivanoff (2015) lyfter fram både för- och nackdelar med att deltagarna i studien känner varandra sedan tidigare. Fördelar kan vara att deltagarna har gemensamma erfarenheter, vilket förhoppningsvis möjliggör en tillåtande samtalsmiljö. Något som däremot kan ses som en nackdel med att deltagarna känner varandra sedan tidigare är att detta kan påverka samtalsklimatet negativt, genom att en del deltagare pratar med varandra och andra blir uteslutna. Detta var inget vi upplevde att vi kunde påverka, men anser att fördelarna överväger nackdelarna speciellt då vi haft en socialkonstruktivistisk ansats där vi tror att människor lär både av och i samspel med varandra.

Ett sätt att öka trovärdigheten är enligt Wibeck (2010) att undvika att genomföra studien på platser där deltagarna kan känna sig främmande då deltagarna där kan känna sig bortkomna eller ovana. Detta skedde inte i denna studie då mötena genomfördes på deltagarnas arbetsplatser.

De kategorier och subkategorier som identifierades under analysarbetet gick ofta in i varandra och ibland upplevdes det därför svårt att hålla isär dem och se i vilken kategori

eller subkategori de meningsbärande enheterna hörde hemma. Kvale & Brinkmann (2014) menar att det är av stor betydelse att varje meningsbärande enhet hamnar rätt. Graneheim & Lundman (2004) lyfter fram att det är viktigt att ingen data kan utläsas på fler platser. Detta upplevdes som en svårighet och det krävdes mycket arbete för att komma till rätta med det.

Då båda författarna har egen erfarenhet av att ha arbetat som undersköterskor kan detta ha påverkat studien. Förförståelsen kan både ha haft en positiv samt en negativ påverkan under studiens gång. Förförståelsen kan ha påverkat positivt genom att den gett skribenterna en förståelse för undersköterskornas arbetsmiljö och en förkunskap i ämnet som är svår att kunna läsa sig till. En förkunskap fås i vårt tycke lättast genom praktisk erfarenhet av yrket. Förförståelsen kan även ha haft en positiv påverkan för undersköterskorna genom att det kan ha bidragit till att personalen haft lättare att känna förtroende för studenterna när de fick vetskap om att de hade egen erfarenhet av att ha arbetat inom vården. Förförståelsen kan dock även ha påverkats negativt genom att skribenterna haft tankar och åsikter med sig utifrån sina egna erfarenheter, vilket eventuellt kunnat bidra till att det kan ha färgats av sig i studien, trots att avsikten kontinuerligt under arbetets gång varit att det inte skulle ha någon påverkan.

Enligt Bryman (2012) handlar konfirmerbarhet om att forskare inte låter sig styras av egna värderingar och uppfattningar om ämnet utan försöka vara objektiv i sitt förhållningssätt. Under studien valde studenterna att inte låta sina tidigare erfarenheter av arbete inom vården återspeglas, utan strävade istället efter att lyfta fram undersköterskornas tankar och åsikter. Utöver frågorna i intervjuguiden ställdes även följdfrågor under tiden varje fokusgruppsmöte pågick. Avsikten med detta var att säkerställa att deltagarna hade förstått och uppfattat frågorna. Deltagarna gavs då möjlighet att utveckla och förtydliga sina svar.

Bryman (2012) menar att reliabiliteten beskrivs som en tillförlitlighet gällande en studies resultat och att det blir det samma om studien görs om igen. Under samtliga fokusgruppsdiskussioner som genomfördes var en och samma person moderator. Detta kan på så sätt ha bidragit till att stärka reliabiliteten eftersom att Wibeck (2010) menar att reliabiliteten ökar om samma person fungerar som moderator i samtliga fokusgrupper som ingår i en och samma studie.

Kodningen av materialet är viktig och genomför flera personer kodningen oberoende av varandra och sedan konfirmerar kodningen med varandra ökar detta också reliabiliteten enligt Wibeck (2010). Vid bearbetningen av studiens material arbetade studenterna inledningsvis med att koda materialet var och en för sig och läste därefter igenom varandras kodningar och bekräftade om de uppfattat det likadant eller inte.

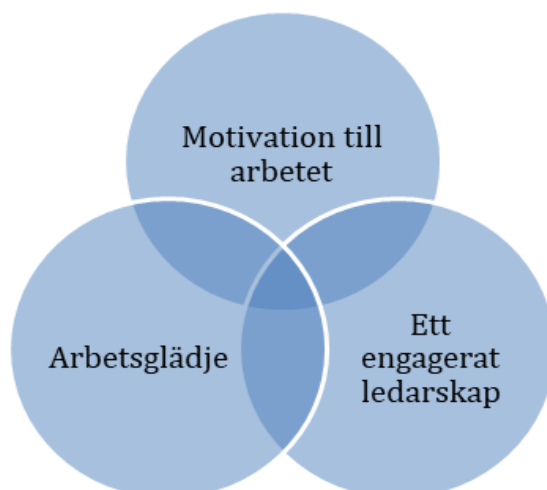
Det underliggande syftet med en fokusgruppsstudie är inte att dra generella slutsatser om hela grupper, i detta fall undersköterskor inom äldreomsorgen. Syftet är enligt Wibeck (2010) att få djupare förståelse över människors tolkningar kring ett problemområde. Det går alltså inte att dra slutsatser som är generaliserbara för en större population varför det istället kanske skall talas om överförbarhet. Wibeck (2010) menar att det då är upp till den som tar emot resultatet att själv avgöra om de anser att de kan överföra dessa och applicera dem på en annan situation.

Resultatdiskussion

Resultatet visar på tre framträdande kategorier: *Arbetsglädje*, *ett engagerat ledarskap*, *motivation till arbetet*. I denna del förs ett resonemang kring studiens resultat i relation till tidigare forskning.

Figur 1

Kategorierna går in i varandra och bildar en helhet



Arbetsglädje

Det framkommer av resultatet att majoriteten av undersköterskor tycker att det är viktigt att känna glädje och trivsel i arbetet inom äldreomsorgen. Nilsson et. al (2012) påvisar att om hälsofrämjande förutsättningar ges på en arbetsplats kan medarbetarna också känna ett välbefinnande. Cunningham (1996) för sedan ett liknande resonemang genom att hävda att när anställda ges makt att utifrån eget engagemang forma arbetet kan det även leda till empowerment. Van Bogaert et. al (2014) utvecklar vidare begreppet empowerment till att vara ett verktyg som kan bidra till ökad trivsel på arbetet men som också kan knytas an till ny kunskap och ökad kreativitet. Detta är något som i längden kan bidra till ökad produktion och skapa nya möjligheter där medarbetares hälsa sätts i fokus (Van Bogaert et al. 2014).

Samtliga av studiens undersköterskor lyfter fram att samhörighet är viktigt genom att de i sina arbetsgrupper talar om att de ibland umgås efter arbetstid. Här visar även Hochwälder (2007) resultat av att empowerment kan användas som ett verktyg för undersköterskor när de träffas och lär känna varandras kompetenser. På så sätt kan de även skaffa sig större inflytande och delaktighet i arbetet. En reflektion studiens författare gör i samband med detta är hur undersköterskornas styrkor och svagheter kan bidra till att de kompletterar varandra, men även har möjlighet att lära av varandra och därmed utvecklas.

En aktiv fritid blir på flera sätt en hälsofrämjande aspekt hos undersköterskorna i studien men väcker samtidigt funderingar kring huruvida det kan ses som en form av överlevnadsstrategi för att ens orka med det bitvis tunga arbetet inom äldreomsorgen. Arbetsmiljöverket (2012) lägger fram att ett psykosocialt perspektiv på arbetet bör lyftas fram där viktiga faktorer såsom empowerment, inflytande och möjligheter till balans mellan arbete och fritid ska finnas. Här diskuterar Korp (2016) kring hur hälsopromotion ger möjlighet för människor att mötas, se nya perspektiv och på så sätt kunna uppleva hälsa medan Säljö (2010) resonerar kring hur det i en god psykosocial arbetsmiljö är "högt i tak" vilket innebär en öppen social interaktion mellan människor.

Resultatet tyder på ett högre KASAM hos majoriteten av undersköterskor då de upplever sig veta vad som förväntas av dem på arbetet, finner en trygghet i det och kan därmed känna motivation till att arbeta hälsofrämjande med vårdtagarna. Detta kan ses som positivt i jämförelse med det som Khamisa et. al (2015) påtalar där stressfaktorer i

samband med en arbetssituation både kan leda till ohälsa och utmattning. Utifrån ett samhällsperspektiv påtalar Nylén (2017) att hälsofrämjande arbetsplatser är att föredra då det i förlängningen kan komma till godo för folkhälsan i stort. Det håller Nilsson et al (2012) med om men påtalar samtidigt att vikten av goda mänskliga interaktioner överväger i jämförelse med att skapa vinnande hälsofrämjande effekter.

Ett engagerat ledarskap

Att ledarskapet har stor betydelse för en verksamhets psykosociala arbetsmiljö är något som är återkommande i resultatet. En ledare bör vara engagerad, inlyssnande och finnas tillgänglig för personalen. En bra ledare behöver även ha förståelse för att arbetet inom äldreomsorgen många gånger kan vara tufft. Det är också viktigt att ledaren ger undersköterskorna möjlighet att styra sitt eget arbete. På så vis kan empowerment uppstå i en arbetsgrupp. Van Bogaert et al. (2014) menar att när undersköterskor får arbeta utifrån empowerment med vårdtagarna kan det leda till en hälsofrämjande motivation. Samtidigt menar Van Bogaert et al. (2014) att det är förutsatt att en ledare också behöver vägleda sina medarbetare. Det uppstår dock ett dilemma när det förväntas av ledaren att hen ska behandla ekonomifrågor och måluppfyllelse samtidigt som hen måste fatta hälsofrämjande beslut för personalen. Det kan i obalans leda till en känsla av otillräcklighet. Lundgren, Bravell & Kåreholt (2016) påvisar vikten av ett så kallat transformativt ledarskap inom äldreomsorgen där ett sådant ledarskap visar en vilja i att vara engagerad i personalen, ge tydlig återkoppling till dessa och på så sätt främja den psykosociala arbetsmiljön. Här menar Keisu, Öhman & Enberg (2018) att en ledare med en transformativ ledarstil besitter förmågan att ge tydliga målbilder och kan vara medskapande, vilket anses vara eftertraktat då många verksamheter idag saknar tydliga visioner.

Motivation till arbetet

Av undersköterskornas utsagor framkommer det att motivationen till arbetet är viktig och att en tillfredsställelse finns genom att de får vara med att påverka de äldres livskvalité på olika sätt. Genom utbildning och förnyelse av kunskap uttrycker de att de får tillgång till kompetensutveckling i sin yrkesroll som undersköterska. På så sätt kan det leda till ett lyft i deras personliga utveckling men kan samtidigt betyda att långt ifrån alla är mottagliga för att ta till sig utbildning så pass mycket att den kan vara till nytta i

arbetet. Kunskap som dessutom ges med kravet om obligatorisk närvaro ger ofta inte heller den önskade effekt som den är menad för. Enligt Illeris (2015) så kan det uppstå ett motstånd när individen tvingas att lära sig saker som anses vara viktigare för andra än för en själv.

Gemenskap framträder av resultatet där öppenhet, kommunikation och en vilja att hjälpa varandra bidrar till att motgångarna i arbetet blir mindre. Detta visar att undersköterskorna i studien har en del verktyg för att reducera stressfaktorer som kan uppstå vid hög arbetsbelastning. Antonovsky (2005) lyfter här fram det salutogena perspektivet som innebär att en människa ges förutsättningar att använda sig av så kallade copingresurser vilka kan ge skydd för att minska stressfaktorer (1987) Copingresurser får därmed en betydelse där dessa kan sammankopplas med KASAM. Antonovsky (2005) lyfter fram meningsfullheten i KASAM vid att när en person upplever en hög sådan kan det sedan leda till ökad livskvalité. Motsatsen skulle i så fall vara att inte uppleva meningsfullhet och på så sätt få en sämre hälsa. Här framhåller Nilsson et.al (2012) en intressant vinkling av KASAM utifrån ett arbetsperspektiv som visar att om en medarbetare känner trygghet på arbetsplatsen och samtidigt vet vad som förväntas där kan det ge ökad motivation och vidare skänka en meningsfullhet.

Resultatet i studien visar att majoriteten av undersköterskor upplever att de trivs på sitt arbete i äldreomsorgen. De tycker att de får möjligheter till utveckling genom till exempel utbildning vilket kan ses som positivt samtidigt som det inte alltid är en självklarhet att kunna ta till sig en sådan.

Vidare reflektioner görs kring hur tidigare forskning visar att vården kan tillhöra den kategori där arbetsmiljön inte anses vara tillfredsställande (Folkhälsomyndigheten, 2019). 57 % av undersköterskorna går även till arbetet fastän de är sjuka (SCB, 2017)

I jämförelse med den statistiken visar resultatet i denna studie dock att arbetsglädje, ett engagerat ledarskap samt en motivation till arbetet inom äldreomsorgen är avgörande delar för att undersköterskorna ska orka med att vilja gå till arbetet de dagar det är tungt. På så vis ger det en möjlighet för undersköterskor att skapa sig en hälsofrämjande arbetsmiljö i arbetet inom äldreomsorgen.

Konklusion

Majoriteten av undersköterskorna i studien känner att de trivs med sitt arbete inom äldreomsorgen. Det framkommer att arbetsglädje, ett engagerat ledarskap, motivation till arbetet ses som viktiga aspekter vilket även bekräftas av den tidigare forskningen.

En aktiv fritid där även tid med arbetskolligor läggs in efter arbetet lyfts fram. Detta framförallt i ett hälsofrämjande syfte, men även för att uppnå ökad gemenskap och samhörighet. Här kan känslan av att vara sammansvetsade i en arbetsgrupp bidra till att det känns lättare att hantera svåra situationer vilket vidare kan resultera i såväl ökad arbetsglädje och motivation. Viktigt är dock att lyfta fram arbetsplatsens psykosociala ansvar där en tydlig balans bör finnas mellan fritid och arbetsliv.

Detta arbete kompletterar tidigare studier utifrån en kvalitativ aspekt och kan belysa att undersköterskorna som deltog trivs med sitt arbete inom äldreomsorgen om de får rätt förutsättningar att kunna vara delaktiga, motiverade samt vägleda av ett engagerat ledarskap. Undersköterskorna känner sig även engagerade då de uttrycker att de genom ny kunskap får möjligheten att vara med och påverka hur arbetet läggs upp.

I en tid där arbetsmiljön inom vården möts av allt flera psykosociala påfrestningar, ofta i form av organisationsförändringar samt minskad budget behövs därför ytterligare forskning kring ämnet göras. Förslag på interventioner kan vara att lyfta fram det hälsofrämjande perspektivet i arbetsgrupper inom äldreomsorgen. Detta kan ske i form av olika diskussionsforum där undersköterskor får möjlighet att diskutera den egna psykosociala arbetsmiljön, gärna tillsammans med en engagerad ledare.

Avslutningsvis från ett folkhälsoperspektiv kan kunskapen i studien användas i syfte för att öka förståelsen kring undersköterskors behov i en alltmer krävande psykosocial arbetsmiljö. Genom att utföra hälsofrämjande insatser kan det gynna samhället i stort genom ett ökat välbefinnande hos personalen samt en hållbar vårdkvalité för en framtida åldrande befolkning.

Referenser

Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2. uppl. Stockholm: Liber.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur

Arbetsmiljöverket rapport (2012:7), *Kunskapssammanställning - Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/den-goda-arbetsmiljon-och-dess-indikatorer-rap-20127-kunskapssammanstallning>

Arbetsmiljöverket (2018:007023). *Projektrapport Äldreomsorgen 2017-2019 -*

Riskfylld arbetsmiljö - utmaningar för framtidens äldreomsorg. Stockholm:

Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/2018-007023-projektrapport-aldreomsorgen-2017-2019.pdf>

Bąk-Sosnowska, M. & Skrzypulec-Plinta, V. (2017). Health behaviors, health definitions, sense of coherence, and general practitioners' attitudes towards obesity and diagnosing obesity in patients. *Archives of Medical Science*. 13(2): ss. 433-440.

Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M & Taris, T. (2008). Work engagement: An emergin concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3): ss. 187-200.

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2:ss. 8-14.

Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. Uppl, Malmö: Liber.

Cunningham, I., Hyman, J & Baldry, C. (1996). Empowerment: The power to do what? *Industrial Relations Journal*, 2(27): ss. 144-146.

Dhaini, S.; Zuniga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S. & Schwendimann, R. (2015). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 3, ss. 105-115.

Eime, M. R., Payne, R. W. & Harvey, T. J. (2008). Making sporting clubs healthy and welcoming environments: A strategy to increase participation. *Journal of Science and Medicine in Sport* 11, ss. 146-154.

Eriksson, M. & Winroth, J. (2015). Hälsa och hälsofrämjande: klargöra begrepp. I Eriksson, M. (red.) *Salutogenes- om hälsans ursprung: Ifrån forskning till praktisk tillämpning*. Stockholm: Liber, ss. 1-13

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Folkhälsans utveckling - Årsrapport 2019*. Stockholm
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d162673edec94e5f8d1da1f78e54dac4/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Folkhälsopolitikens åtta målområden*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/de-atta-malomradena-inom-folkhalsopolitiken/>

[Hämtad: 2019-05-30]

Folkhälsomyndigheten. (2019). *WHO och internationell samordning*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/>

[Hämtad: 2019-05-29]

Gard, G. (2014). Hälsopromotion ur ett psykosocialt perspektiv. I Holmström, E. & Ohlsson, K. *Människan i arbetslivet: teori och praktik*. 2 upplagan. Lund: Studentlitteratur. ss. 57-59.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, ss.105–112.

Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Hochwälder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered nurses and assistant nurses: The main, the mediating and moderating of empowerment. *Nursing & health sciences*. 9 (3), ss. 205-11.

Illeris, K. (2015). *Lärande*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, M. & Bergman, A.-S. (2014). Mirakel inom äldreomsorgen? – idén om en salutogen äldreomsorg och dess omsättning i praktiken. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (1), ss. 67-84.

Keisu, B. I., Öhman, A. & Enberg, B. (2018). Employee effort – reward balance and first-level manager transformational leadership within elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), ss. 407-416.

Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D. & Oldenburg, B. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, ss. 652-666.

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?*. 1. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Liukkonen, P. (2016). *Bemannings ekonomi: om personal, ekonomi och ansvar för och nu*. 4. uppl., Norsborg: Oskar media.

Lundgren, D., Ernsth-Bravell, M. & Kåreholt, I. (2016). Leadership and the psychosocial work environment in old age care. *International Journal of Older People Nursing*, 11(1), ss. 44-54.

Marinescu, P. (2007). Stress Management. *Manager Journal*, 5(1), ss. 90-97.

Nilsson, P., Andersson, I., Ejlertsson, G. & Troein, M. (2012). Workplace health resources based on sense of coherence theory. *International Journal of Workplace Health Management*, 5(3), ss. 156-167.

Nylén, E. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö i välfärdssektorn - Krav i arbetet, resurser i arbetet och personliga resurser samt betydelsen av organiserade arbetsmiljöinsatser*. Stockholm: Psykologiska institutionen.

Regeringens proposition 2017/18:249: *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.

<https://data.riksdagen.se/fil/7DFAC6CD-6BBC-476E-BB21-740C5A575867>

[Hämtad: 20-04-16]

Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett hälsoarbete*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Statistiska Centralbyrån (SCB) (2017). *Andel sysselsatta personer enligt undersökningen. Arbetsorsakade besvär per vald besvärfråga efter kön och yrke. Vartannat år 2018*. Stockholm och Örebro: SCB.

http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0502__AM0502A/BesvarSSYK/table/tableViewLayout1/?rxid=0dddbd21-8633-4dcc-84e0-eb37675610f2

Säljö, R. (2010). *Lärande och kulturella redskap*. Lund: Studentlitteratur.

Tangen, H. & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. 1. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Trus, M., Doran, D., Martinkenas, A., Asikainen, P. & Suominen, T. (2018). Perception of work-related empowerment of nurse managers. *Journal of Research in Nursing*, 23 (4), ss. 317-330.

Ulmestig, R. (2013). Individualisering och arbetslösa ungdomar. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 19(3), ss. 25-38.

Van Bogaert, P., Peremans, L., De Wit, M., Van Heusden, D., Franck, E., Timmermans, O. & Havens, D. S. (2014). Nurse Managers' Perceptions and Experiences Regarding Staff Nurse Empowerment: A Qualitative Study. *Front Psychol*, 2015, 6(1585) ss. 2-6.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. [Online.] Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper - Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.

WHO. (1948). *Constitution*. Geneva: WHO head office.

<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

[Hämtad: 2019-09-02]

Zanderin L. (2005). Introduktion. I Zanderin L. [red.]. *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur. S.11- 17