
**”Det betyder ju inte att jag är sämre än någon
annan bara för det...”**

En kvalitativ studie om utbildade vikarier i äldrevården med fokus på egna upplevelser av sin arbetssituation och påfrestande situationer

Abstract

Författare: Stefan Lydén

Titel: ”Det betyder ju inte att jag är sämre än någon annan bara för det...” - En kvalitativ studie om utbildade vikarier i äldreården med fokus på egna upplevelser av sin arbetssituation och påfrestande situationer

Uppsats Soc 344, 41-60 p

Handledare: Katarina Sjöberg

Sociologiska institutionen, vårterminen 2003

Den här uppsatsen tar sin utgångspunkt i utbildade vikarier inom äldreården, en grupp som på senare år fått en allt mer framträdande roll på Sveriges äldreboende och inom hemtjänsten. I en tid med vårdräkets allt lägre status och enorma rekryteringsproblem tvingas äldreården låta timanställda vikarier, som ofta helt saknar utbildning på de arbetsuppgifter de utför, ersätta fasta tjänster. Till en stor del handlar det om ungdomar som inte har för avsikt att stanna inom yrket någon längre tid och som ibland kombinerar en timanställning med exempelvis studier.

I olika rapporter och studier har omsorgspersonals arbetssituation belysts. Dessa arbeten har främst riktat uppmärksamheten på fast personal, vilket gör det intressant att här belysa de utbildade timanställda vikarierna och hur de ser på sin arbetssituation. Fokus i den här uppsatsen ligger på den psykosociala arbetsmiljön och ambitionen är att ge en bild av hur de utbildade vikarierna upplever sin arbetssituation, utifrån arbetsinnehåll, arbetskrav, och inflytande. Särskild vikt läggs också på påfrestande situationer samt hur dessa hanteras.

Arbetet är kvalitativt till sin natur och bygger på fem semistrukturerade djupintervjuer med unga utbildade vikarier inom äldreården. Det teoretiska underlaget härrör från teorier som berör den psykosociala arbetsmiljön. Copingstrategier som innebär olika sätt att hantera påfrestande situationer spelar också en central roll i uppsatsen.

Det empiriska materialet visar på att vikarierna upplever sitt arbete som monotont och icke-utvecklande. Intressant är att endast en vikarie uppger att arbetet är stressigt. Detta går emot den bild som ofta förmedlas i medier. När det gäller påfrestande situationer visar materialet på att det främst handlar om att inte hinna med den sociala biten med vårdtagarna i den utsträckning som önskas. Vikarierna använder flera olika copingstrategier för att bemästra påfrestande situationer, vilket gör arbetet lättare.

Nyckelord: *Vikarier, psykosocial arbetsmiljö, arbetsinnehåll, arbetskrav, egenkontroll, socialt stöd, copingstrategier*

Innehållsförteckning

ABSTRACT	2
1. INLEDNING	4
1.1 UPPSATSENS DISPOSITION	5
1.2 SYFTE OCH PROBLEMFÖRMULERING	5
2. BAKGRUND	6
2.1 VARFÖR VIKARIER?	6
2.2 ORGANISATION AV ÄLDREVÅRDEN	8
3. METOD	9
3.1 FÖRFÖRSTÅELSE	9
3.2 EN KVALITATIV ANSATS	10
3.3 URVAL	10
3.4 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT OCH REFLEKTION ÖVER INTERVJUERNA	11
4. TEORIRAM OCH BEGREPPSDEFINITIONER	12
4.1 DEN PSYKOSOCIALA ARBETSMILJÖN OCH DESS FAKTORER	12
4.2 PSYKOSOCIALA EFFEKTER	13
4.3 DET MENINGSFULLA ARBETET	14
4.4 ARBETSKRAV, EGENKONTROLL OCH SOCIALT STÖD	15
4.5 COPING	16
5. ANALYS	17
5.1 INLEDNING.....	17
5.2 UPPLEVELSER AV ARBETET	17
5.3 ARBETSKRAV	19
5.4 SPELAR INFLYTANDE NÅGON ROLL?	20
5.5 PSYKOSOCIALA PÅFRESTNINGAR	22
5.5.1 Att inte hinna med "det där lilla extra"	22
5.5.2 När man inte vet vad man ska göra.....	23
5.5.3 Vårdtagare som är besvärliga.....	24
5.5.4 Kontakten med anhöriga	24
5.6 PSYKOSOCIALA YTTRINGAR/REAKTIONER	25
5.7 ATT BEMÄSTRA PÅFRESTANDE SITUATIONER.....	26
5.7.1 Att söka information och utveckla nya alternativ.....	26
5.7.2 Att vänja sig, att "slå väck" och få bekräftelse.....	27
6. SAMMANFATTNING	29
7. REFLEKTIONER	30
LITTERATURFÖRTECKNING	31
INTERVJUGUIDE	33

1. Inledning

Äldreomsorgen är en sektor som har präglats och präglas av ständiga omorganiseringar och förändringar. I medier framkommer ofta en bild av hur personal riktar skarp kritik mot underbemanning och ökade påfrestningar. En annan vanligt förekommande bild i medier rör frågor om att omsorgen om våra äldre försämrats. Framför allt har perspektivet legat på vad som sker på specifika vårdhem och de faktorer som ligger bakom. I olika undersökningar och forskningsrapporter har däremot personal i vård och omsorg och deras möjligheter att hantera påfrestande situationer belysts.¹ Dessa rapporter har i hög grad behandlat personal med fast anställning, varför det här blir intressant att undersöka den personal som har tidsbegränsad anställning, alternativt arbetar med timanställning.

Den här studien tar sin utgångspunkt i hur personal i äldreomsorgen upplever sin arbetsituation och hur olika påfrestande situationer bemästras samt hur välbefinnande uppnås i arbetet. Fokus ligger på unga utbildade vikarier,² som på senare år inom vård och omsorg, ökat i omfattning och fått en allt mer framträdande roll i den svenska äldrevården.³ Uppgifter pekar på att cirka var fjärde undersköterska/vårdbiträde i kommunernas vård och omsorg är timanställd och därmed saknar fast anställning.⁴ Dessa är till stor del timavlönade vikarier, eller har någon annan otrygg anställningsform. Det är emellertid oklart hur många av dessa som helt saknar utbildning inom vård och omsorg eftersom några exakta siffror inte finns.

Med hänseende till äldreomsorgens rekryteringsproblem av utbildade ungdomar och med tanke på att äldrevården idag, i hög grad, domineras av utbildade vikarier, vars intressen och upplevelser av sin arbetssituation torde vara viktiga att ta tillvara på, är det därför av hög relevans att låta deras röster att här bli hörda.

¹ Se t.ex.; Järemo, 2000. och Franssén, 1997.

² Med utbildade vikarier avser jag personal som helt saknar formell utbildning på de arbetsuppgifter de utför. Deras grad av erfarenhet av yrket kan emellertid variera.

³ Kommissionen för rekrytering till vård och omsorg, Näringsdepartementet, Regeringskansliet, 1999.

⁴ Ibid.

1.1 Uppsatsens disposition

Efter inledningen ges en presentation av syfte och problemformulering samt delfrågor till själva huvudfrågeställningen. Härfter följer en bakgrund till dagens vikariesituation inom äldreården samt en kort beskrivning av äldreården organiseringsstruktur. Metodkapitlet innehåller min egen förståelse, diskussion om kvalitativa tekniker som metod och avslutas med undersökningens upplägg och tillvägagångssätt. I efterföljande avsnitt presenteras en teoriram där jag dels diskuterar den psykosociala arbetsmiljön, dess faktorer och effekter, olika komponenter i den psykosociala arbetsmiljön, dels olika copingstrategier. Härfter följer själva analysdelen eller resultatavsnittet där jag diskuterar empirin som utgörs av de intervjuades svar. Uppsatsen avslutas med sammanfattning och reflektion.

1.2 Syfte och problemformulering

Uppsatsen söker med hjälp av ett antal intervjuer med unga utbildade vikarier i äldreården teckna en bild av hur vikarierna generellt upplever sin arbetssituation, samt belysa situationer som upplevs som påfrestande och hur vikarierna hanterar dessa. Jag kommer att avgränsa mig till att enbart belysa de påfrestningar som är av social och/eller psykisk karaktär. Med det avser jag påfrestningar som kan uppkomma i situationer där individen samspelar med andra individer. Fokus ligger dels på de utbildade vikariernas känslor och upplevelser inför olika situationer de ställs inför, dels vilka strategier de använder sig av för att bemästra påfrestande situationer. De utbildade vikarierna kännetecknas av att helt sakna gymnasial- eller högskoleutbildning på de arbetsuppgifter de utför, men har olika grad av erfarenhet av vårdyrket. Den centrala frågeställningen i uppsatsen är; *Hur upplever unga utbildade vikarier inom äldreården sin arbetssituation och vilka strategier ligger till grund för att hantera påfrestande situationer?* Frågeställningen ger också upphov till en rad delfrågor som behandlas och belyses i arbetet. Dessa är; ger påfrestande situationer upphov till en känsla av otillräcklighet hos vikarierna och i vilken kontext är detta i så fall särskilt påtagligt? Vad präglar vikariernas tänkande och handlingar i dessa situationer? Vad ingår i det faktiska arbetet och vilka kvalifikationer krävs för att utföra det? Vilken betydelse har relationen med övrig personal i att dels uppnå välbefinnande i arbetet, dels att hantera påfrestande situationer? Hur upplever vikarierna sin roll i personalinflytandet? Spelar personalinflytande någon väsentlig roll i skapandet av arbetstillfredsställelse hos vikarierna?

2. Bakgrund

I detta avsnitt ger jag en presentation till den uppkomna vikariesituationen i äldreården. Härefter diskuteras organisationen av äldreården och några av de mål och krav som Hälso- och sjukården är tänkt att uppfylla.

2.1 Varför vikarier?

Den svenska äldreården är en sektor som till skillnad från andra branscher har en mycket hög andel personal som inte är heltidanställd.⁵ Dessa arbetar t.ex. som timavlönade⁶ vikarier, visstidsanställda⁷ eller är deltidsanställda.⁸ Den kommunala och landstingskommunala sektorn har tillsammans den lägsta andelen heltidsanställda och den högsta andelen deltidsanställda av alla branscher. Trots att det för närvarande sker en svag ökning av andelen heltidsanställda i denna sektor, ökar andelen av den redan förhållandevis stora gruppen av timavlönad personal fortfarande.⁹ Timavlönad personal utgörs ofta av vikarier, där en del av dem är visstidsanställda eller deltidsanställda med en annan syssla bredvid, t.ex. studier. En stor del av dessa vikarier saknar emellertid formell utbildning på de arbetsuppgifter de utför. De erhåller sin utbildning genom att gå vid sidan av övrig vårdpersonal en period och kan därefter börja arbeta mer självständigt.

Det finns många olika argument till varför arbetet i äldreården idag i allt högre grad utförs av vikarier. Förutom förklaringar som att en del av den ordinarie personalen är sjuk-skriven p.g.a. utbrändhet finns det ekonomiska skäl till den uppkomna situationen. Arbets-givarna menar t.ex. att det saknas pengar för att klara rekryteringen till vård och omsorg och tar istället in tillfällig personal.¹⁰ De hävdar ibland att det är mer lönsamt att dela upp tjänster och istället lägga resurser på flera vikariat än att satsa på heltidstjänster. Detta trots att flera rapporter visar på att det är betydligt dyrare att ha timanställd personal än tillsvidareanställd¹¹

⁵ Heltidsarbete innefattas av att arbeta 35 timmar eller mer under mätveckan. (Kommissionen för rekrytering till vård och omsorg, Näringsdepartementet, Regeringskansliet, 1999).

⁶ Personal som uppbär lön per timme. (Ibid.).

⁷ Visstidsanställning kan gälla för vikarier då t.ex. en heltidsarbetande väljer att för en tid förkorta sin arbetstid och bli deltidsarbetande, alternativt ta tjänstledigt t.ex. för studier. (Ibid.).

⁸ Personer med en kortare arbetstid än 35 timmar per vecka. (Ibid.).

⁹ Ibid.

¹⁰ Thörn, *Fasta vårdjobb lönar sig*, Svenska Dagbladet, 3 februari 2003: 5

¹¹ Fast anställd på heltid eller deltid. Vikarier och timanställda som arbetat i sammanlagt tre år blir automatiskt tillsvidareanställda. (Kommissionen för rekrytering till vård och omsorg, Näringsdepartementet, Regeringskansliet, 1999).

personal och att heltidstjänster lönar sig på lång sikt.¹² Svenska Kommunalarbetareförbundet (Kommunal) som bl.a. organiserar undersköterskor och vårdbiträden har länge proklamerat för fler fasta jobb eftersom det skulle ge bättre arbetsvillkor och utrymme för högre löner.¹³ Det finns en inbyggd vinst i att fler arbetar heltid. Färre vikarier och högre personaltäthet genererar en bättre arbetsmiljö, färre sjukskrivningar, nöjdare patienter och så vidare. Det blir en positiv spiral och personalomsättningen minskar samtidigt som vårdkvaliteten ökar.¹⁴

I kommunerna har många anställda begärt tjänstledigt för studier, framför allt inom ramen för det så kallade kunskapslyftet, något som lett till att fler visstidsanställda/vikarier och timanställda används.¹⁵ Det paradoxala är att trots brist på personal finns det nästan en hel årskull undersköterskor som går arbetslösa.¹⁶

I en undersökning som Kommunal genomförde sökte en presumtiv student från Omvårdnadsprogrammet¹⁷ jobb i 25 olika kommuner. Nio av de 25 kommunerna visade intresse för studenten men vid en granskning visade det sig att det kommunerna i praktiken behövde var timvikarier och att detta sedan skulle kunna leda till kortare och sedan längre vikariat. Endast 1 av de 25 kommunerna kunde erbjuda fast anställning.¹⁸

Andra tendenser pekar på att vårddyrket inte lockar ungdomar. Enligt Ungdomsbarometern¹⁹ hamnade omsorgsutbildningar på femte plats av tio 1999. De områden som attraherar mest är data, teknik och media/journalistik och konstnärliga ämnen. Låg status, låg lön och besvärliga arbetstider är de främsta faktorerna till varför ungdomar saknar intresse för arbete inom sjukvården.²⁰ Rapporteringen om ökande former av missförhållanden kan också leda till att färre vill utbilda sig till vårddyrken.²¹ Olika vård- och omsorgsutbildningar har idag problem att fylla sina utbildningar med elever vilket ses som ett stort problem när det gäller framtida rekrytering av vårdpersonal.²²

¹² Düsing, *Vikariekarusell inom vården kostar en miljard*, Göteborgs-Posten, 4 februari 2003: 27

¹³ Ibid.

¹⁴ Kommissionen för rekrytering till vård och omsorg, Näringsdepartementet, Regeringskansliet 1999.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Nationellt program på gymnasial nivå som främst inriktar sig på arbeten i vård och omsorg, som t.ex. undersköterska och vårdbiträde. (Ibid.).

¹⁸ Svenska Kommunalarbetareförbundet, 2000: 6, 9

¹⁹ Rikstäckande undersökning av Sveriges ungdomar och deras inställning till bl.a. utbildning, arbetsliv och politik. Undersökningen omfattar 10 000 ungdomar i åldrarna 16-25 år.

²⁰ Kommissionen för rekrytering till vård och omsorg, Näringsdepartementet, Regeringskansliet 1999.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

2.2 Organisation av äldre vården

Sedan Ädelreformen²³ genomfördes 1992 regleras äldre vården i två lagar; Socialtjänstlagen²⁴ som ger och utformar den sociala servicen och omsorgen samt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som står för hälso- och sjukvård.²⁵ HSL bygger på mål för och krav på vården samt skyldigheterna att ge vård. *Målet* för hälso- och sjukvården är enligt 2 § HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.²⁶ Hälso- och sjukvården skall enligt 2 a § HSL bedrivas så att den uppfyller *kraven* på en god vård.²⁷ Kraven skall till skillnad från det angivna målet kunna uppfyllas. Detta innebär bl.a. att vården skall vara av god kvalitet, vara trygg och säker för patienten, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Kravet vad gäller personal avser såväl att den finns i tillräcklig omfattning som att den har den kompetens som svarar mot patientens behandlingsbehov. Ledningen av hälso- och sjukvården skall vara organiserad så att den tillgodoser bl.a. hög patientsäkerhet och god kvalitet på vården. Hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med *vetenskap och beprövad erfarenhet*. Patienten skall ges en sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller det kravet.²⁸

Då denna uppsats tar sin utgångspunkt i utbildade vikariers upplevelse av sin arbets-situation ansåg jag att det var av vikt att med hjälp av de delar av HSL jag nämnde ovan försöka utröna hur intervjupersonerna upplever sina möjligheter att uppfylla dessa mål och krav. Finns det situationer då intervjupersonerna ger uttryck för begränsade möjligheter att uppnå dessa mål och krav?

Enligt Ädelreformen ska ett äldreboende präglas av ett socialt innehåll. Benämningen ”patient” bör ersättas med ”den boende” medan benämningarna ”vårdhem” eller ”sjukhem” ska gå under beteckningen ”särskilt boende”. Vilken betydelse intervjupersonerna lägger i den sociala biten med vårdtagarna spelar också en central roll i uppsatsen.

²³ Regeringens prop. 1990/91:14

²⁴ SoL 1980:620

²⁵ Hälso- och sjukvårdslag SFS 1982:763

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

²⁸ Hälso- och sjukvårdsstatistik årsbok, Socialstyrelsen, 2002

3. Metod

I det här avsnittet redogör jag först för min egen förförståelse. Härfter följer en redogörelse av de kvalitativa teknikerna samt en kort beskrivning av urvalet i den här studien. Metodavsnittet avslutas med en diskussion som rör intervjuerna och intervjupersonerna.

3.1 Förförståelse

”All förståelse förutsätter eller bygger på någon typ av förförståelse, d.v.s. de ”glasögon” – den referensram, teori och liknande – genom vi betraktar ett fenomen. Varje tolkning föregås av vissa förväntningar eller förutfattade meningar.”²⁹

Min egen förförståelse grundar sig främst på de bilder av äldrevården som förmedlas i medier och som dels behandlar olika vårdskandaler och missförhållanden, dels hur illa vårdtagaren far. I medierna diskuteras också ofta utbrändhet, vilket kan ses som en effekt av vårdpersonals rådande arbetssituation. Utbrändhet kan i sin tur vara en av flera anledningar till vårdyrkets, idag av många ansedda, låga status. Genom medier har jag också fått uppfattningen att utbrändhet bland fast anställd personal, haft en avgörande roll till den uppkomna situationen med den stora andelen vikarier inom vård och omsorg.

Andra anledningar, och som samtidigt har gett upphov till ett allvarligt rekryteringsproblem av ungdomar till äldrevården, är vårdpersonals låga löner och begränsade möjligheter till avancemang. Jag har förstått den uppkomna situationen med den höga andelen utbildade vikarier inom äldrevården, som en kombination av dessa faktorer. Arbete inom äldrevården upplevs inte som ett framtidsyrke bland ungdomar. Detta är en uppfattning som jag också fått bekräftad genom samtal med vänner som, vid sidan av studier, arbetar eller har arbetat inom äldrevården, som timanställda vikarier. Som främsta skäl till att de arbetar eller har arbetat inom äldrevården är möjligheten till en betydelsefull extrainkomst. Vid samtal med dem om varför de har valt att arbeta inom äldrevården, har de uttryckt hur lätt det är att som utbildad få en timanställning inom vård och omsorg, till skillnad från andra branscher. Samtidigt förvånade det mig när mina vänner uttryckte att de inte alls upplever arbetet stressigt. Den bild medierna förmedlar speglar ju i hög grad raka motsatsen.

²⁹ Widerberg, 2002. s. 26

3.2 En kvalitativ ansats

Detta arbete bygger på kvalitativ metod. Jag har tillämpat *hermeneutiska* principer som bygger på att tolka, översätta, förtydliga, klargöra och utsäga.³⁰ Det är möjligt att tolka innebörder i människans språk eftersom språket innehåller intentioner och avsikter som är möjliga att tolka och förstå innebörden av. I all tolkning och förståelse är delarna beroende av helheten och omvänt. Mening skapas, framträder och kan bara förstås i ett sammanhang eller en social kontext.³¹ Hermeneutisk metod innebär att komma nära studieobjektet och vara engagerad för att förstå det sociala livet.³²

Jag har använt mig av aspekter av det *etnometodologiska* perspektivet som utgår från *hur* den sociala organisationen är sammansatt av tal och interaktion. Etnometodologin söker förstå hur människor skapar social ordning och försöker beskriva *hur* verkligheten är sammansatt. Forskarrollen präglas inte bara av att observera utan också av att *lyssna* för att förstå hur människor skapar ordning i verkligheten.³³

3.3 Urval

I fokus för denna uppsats står fem utbildade vikarier, verksamma inom äldreboenden (i fortsättningen refererade till enbart vikarier, alternativt intervjupersoner). I sökandet efter intervjupersoner tog jag kontakt med en enhetschef på ett äldreboende som fungerade som ”gatekeeper” till den första intervjun. Därefter utnyttjade jag ”snöbollsmetoden”³⁴, som innebär att en intervjuperson ger tips om andra som kan intervjuas. Vikarierna är alla i åldrarna 20 till 25 och av båda könen. Av intervjupersonerna är fyra visstidsanställda med vikariat från sex månader till ett och ett halvt år och en person är enbart timanställd.

Användandet av snöbollsmetoden resulterade i att endast unga vikarier intervjuades. Jag vill därför klargöra att materialet således inte t.ex. säger något om hur ”äldre” vikarier uppfattar sin arbetssituation eller bemästrar påfrestande situationer. Det är tänkbart att äldre vikarier skulle ge en annan bild än den som de unga vikarierna i den här studien, förmedlade. Urvalet har alltså förmodligen styrt resultatet och det är alltså inte omöjligt att en liknande studie med ett annat (bredare) urval, därför skulle resultera i andra slutsatser.

³⁰ Widerberg, 2002.

³¹ Ibid.

³² May, 1997.

³³ Gubrium, & Holstein, 1997.

³⁴ May, 1997.

3.4 Tillvägagångssätt och reflektion över intervjuerna

Intervjuerna inleddes med att jag direkt garanterade de intervjuades anonymitet, vilket är viktigt när det gäller att bygga upp förtroendet mellan forskaren och intervjupersonen. Jag frågade om lov att få banta intervjuerna, vilka alla därefter transkriberades i sin helhet.

Fyra av intervjuerna genomfördes på ett äldreboende i en mindre kommun i södra Sverige. Av dessa fyra genomfördes en i ett kök med endast mig och intervjupersonen närvarande. Det främsta skälet till att jag upplevde den här platsen som den mest idealiska, var att vi kunde prata helt ostört. De andra tre intervjuerna genomfördes dels i en matsal, dels i en korridor. Trots att vi var relativt ostörda, satt vi ändå inte helt avskilda från övrig personal, vilket medförde att jag ibland upplevde det olustigt när intervjupersonerna t.ex. pratade om hur de upplever övrig personal. Dessa situationer kan även ha upplevts som ansträngda av intervjupersonerna och kan således ha påverkat de svar jag fick. När det gäller den femte intervjun genomfördes den helt ostört i min lägenhet.

Några av intervjupersonerna upplevde jag som särskilt villiga att prata. Jag uppfattade det som att de uppskattade att bli uppmärksammade och att de hade mycket att berätta. Dessa personer reflekterade, som jag förstod det, ofta över sitt arbete. Det är möjligt att de upplevde intervjuerna som en chans att uttrycka åsikter om saker som de inte pratade med annan personal om. Motsatsen upplevde jag i en intervju där intervjupersonen ofta endast svarade med några få ord och inte verkade villig att utveckla sina resonemang. Vid ett flertal tillfällen fick jag t.ex. svar som ”det har jag faktiskt inte tänkt på...” eller ”det vet jag inte...”. Vid sådana tillfällen gav jag intervjupersonen tid att tänka efter men ofta resulterade inte detta i något. Intervjupersonen gav intryck av att känna sig obekväma i intervjusituationen och verkade nervös för att inte ge ”rätt” svar. Hon menade också att hon tyckte frågorna var svåra och att hon hade behövt tid att förbereda sig för intervjun.

Jag strävade efter att låta intervjuerna likna ett ”vanligt” samtal där intervjupersonerna hade möjlighet att prata om ämnet utifrån sin egen referensram. Frågorna var semi-strukturerade genom en tematiskt uppbyggd intervjuguide som tillät fördjupningar och diskussioner. I början av intervjuerna lät jag intervjupersonerna berätta om sin arbetsdag och vad deras arbete egentligen innehöll. Jag lät intervjupersonerna prata fritt och kom emellanåt in med en rad delfrågor såsom ”hur upplever du det?” och ”vad gör du då?”, vilket gjorde det möjligt att förstå dels hur vikarierna upplever sin arbetssituation, dels hur psykosociala påfrestningar hanteras.

4. Teoriram och begreppsdefinitioner

I detta avsnitt kommer jag att behandla några aspekter av de teoribildningar som ligger till grund för den efterföljande analysen, väl medveten om att allt av betydelse emellertid inte kan fångas. Jag kommer i huvuddrag redogöra för den *psykosociala arbetsmiljön*, dess faktorer och effekter, samt ”coping”, vilket vikarierna använder sig av för att bemästra påfrestande situationer. Min avsikt är samtidigt att ge en klarhet i de begrepp som återkommer i analysen.

4.1 Den psykosociala arbetsmiljön och dess faktorer

Vikariernas upplevelser av sin arbetssituation tar sin utgångspunkt i *arbetsmiljön*, vilket gör det nödvändigt att förklara detta begrepp. Sociologen Nils Eriksson menar att arbetsmiljö kan definieras som alla de faktorer som omger individen i dennes arbete.³⁵ Begreppet psykosocial arbetsmiljö är en följd av en vidgad syn på arbetsmiljön. Denna kännetecknas av att man vid utformningen av arbetsmiljön inte bara tar hänsyn till lokalernas utformning, kemiska hälso-risker, buller och olycksfallsrisker, utan även till sådant som arbetsorganisation, samarbetsformer och arbetsinnehåll samt de psykologiska och sociala konsekvenserna av den fysiska arbetsmiljön.³⁶ En liknande definition anger faktorer som vikten av möjligheterna till kontakt, samarbete, inflytande och personlig utveckling.³⁷ Psykologen Gunnela Westlander föreslår att den psykosociala arbetsmiljön delas upp i psykosociala *faktorer* och psykosociala *effekter*. Psykosociala faktorer betecknar, enligt Westlander, orsaksförhållanden i arbetsmiljön, medan psykosociala effekter betecknar effekter (verkan) på människan i form av upplevelser eller beteenden som är reaktioner på arbetsomgivningen.³⁸ Upplevelserna kan vara både positiva eller negativa och i det senare fallet ta sig uttryck i påfrestningar hos individen. Den psykosociala arbetsmiljön kan förenklat sägas handla om samspelet mellan individen och den omgivande arbetsmiljön. Ett psykosocialt synsätt innebär sålunda att man beaktar den betydelse omgivningen har för hur individen utformar sin personliga identitet.³⁹ I relationer med andra människor skapar individen en uppfattning av sig själv och ger den en innebörd.⁴⁰

³⁵ Eriksson, 1991.

³⁶ Eppler, & Nelander, 1981.

³⁷ Lennér - Axelson, & Thylefors, 1980.

³⁸ Westlander, 1980.

³⁹ Eriksson, 1991.

⁴⁰ Lennér - Axelson, & Thylefors, 1980.

Den psykosociala arbetsmiljön kan påverkas av faktorer även utanför arbetsplatsen. Det kan t.ex. gälla händelser eller förhållanden i privatlivet. Detta kan medföra att ett normalt stimulerande arbete känns tungt och meningslöst. Det omvända kan inträffa om man har ett monotont arbete och får vetskap om att den produkt man är med om att tillverka är av stor betydelse för människor som har det svårt.⁴¹

Individens reaktioner av psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan vara av både positiv och negativ karaktär och dessa kommer kort redogöras för i nästkommande stycke.

4.2 Psykosociala effekter

De psykosociala arbetsmiljöeffekterna definierar Eriksson som arbetsmiljöns psykologiska och sociala konsekvenser för individen.⁴² En effekt kan vara densamma oavsett om den orsakats av den psykosociala eller den fysiska arbetsmiljön. Effekterna tar sig i huvudsak uttryck i kroppsliga och psykiska reaktioner hos individen.⁴³

De traditionella arbetsmiljöfaktorerna såsom vissa typer av ljud, s.k. infraljud, gifter eller liknande kan leda till psykiska och kroppsliga reaktioner och verkar i regel direkt på individen, oberoende om han/hon upplever dem eller inte. När det gäller de psykosociala miljöfaktorerna, drabbar dessa individen i regel via en *upplevelse*, t.ex. genom trötthet eller olustkänslor när arbetet är monotont. Detta kan också uppstå om en individ har svårt att samarbeta med sina arbetskamrater och överordnande.⁴⁴ Negativa psykosociala effekter upplevs hos en individ som påfrestande.

Det finns naturligtvis även positiva psykosociala effekter, såsom arbetstillfredsställelse, självförverkligande, arbetsmotivation, personlig utveckling, hälsa osv. Min ambition med den här uppsatsen är att belysa både positiva och negativa upplevda psykosociala arbetsmiljöeffekter hos vikarierna.

Pedagogerna Mats Eppler och Bo Nelander redogör för tre områden som de psykosociala faktorerna går att finna i, vilka är; *arbetsinnehåll*, *arbetsorganisation* och *samarbetsformer*.⁴⁵ Dessa tre områden kan sägas vara avgörande för om en individ ska uppfatta arbetet meningsfullt och kommer därför att nu redogöras för.

⁴¹ Eriksson, 1991.

⁴² Ibid.

⁴³ Eppler & Nelander, 1981.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Eppler, & Nelander, 1984.

4.3 Det meningsfulla arbetet

Eppler och Nelander anger arbetsinnehåll som en viktig komponent i den psykosociala arbetsmiljön. Arbetsinnehåll avser förhållanden som går att hänföra till det enskilda arbetets planering, uppläggning och utförande, upplevd mening i arbetet och socialt värde samt möjligheter till individuell utveckling och självförverkligande. Enligt Eppler och Nelander, är det av stor vikt för individen att känna meningsfullhet i arbetet, ansvar för resultatet samt kunskap om resultatet av arbetet. För att detta ska bli möjligt måste följande egenskaper ingå i arbetet; mångsidighet, helhet och betydelse för andra.⁴⁶ Sociologen Marianne Svenning menar att arbetsuppgifterna skall vara utvecklande och arbetsinsatsen kännas meningsfull och ingå i ett större sammanhang, som går att överblicka. Att få möjlighet att uppleva samhörighet med andra likaväl som att utveckla yrkesskicklighet är viktigt. Arbete är av största betydelse även för individens livskvalitet, utveckling och trygghet.⁴⁷ Förändringar i samhället, som bidragit till en ökad medvetenhet, gör att den enskilde individen lägger allt större vikt vid att känna samhörighet och gemenskap i arbetet.

En viktig del för att uppleva arbetet meningsfullt är att arbetet inte är monotont. Enligt sociologen Johan Asplund kan en social aktivitet bli monoton vid avsaknad av variation i arbetet:

”Om monotonin är uttalad och ihållande, så kan den leda till asocial responslöshet. [...] Den asociala responslösheten kan upphävas genom att införa tillräcklig variation i den konkreta sociala aktiviteten.”⁴⁸

Sociologen Thomas Johansson förklarar att *asocial responslöshet* handlar om att en situation som tidigare var spontan har övergått till rutin och därmed blivit förutsägbar, vilket motverkar individens sociala responsivitet och nyfikenhet.⁴⁹ Enligt psykologerna Per-Olov och Kerstin Dahlgren är det viktigt att arbetsuppgifterna inte är helt identiska hela tiden. Större variation kan åstadkommas både genom arbetsväxling och genom utvidgning av innehållet i arbetet.⁵⁰

En annan komponent är arbetsorganisationen som Eppler och Nelander definierar som arbetsplatsens formella och informella struktur och som bl.a. innefattar övergripande planering, teknologi, lönesystem och arbetstidsförläggning. Utformning av chefsroller och ledarstil, samt medbestämmande hör också hit.⁵¹

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Svenning, 1993.

⁴⁸ Asplund, 1987. s. 172-173

⁴⁹ Johansson, 1996.

⁵⁰ Dahlgren & Dahlgren, 1991.

⁵¹ Eppler & Nelander, 1981.

Den tredje komponenten är samarbetsformer och avser relationen inom och mellan arbetsorganisationen, mellan individ och arbetsgrupp och organisation samt mellan olika organisationer. Värt att nämna är att de relationer som uppstår mellan människor på arbetsplatsen är starkt beroende av arbetsinnehållet och arbetsorganisationen och dessa faktorer kan ses som överordnade samarbetsformerna.⁵²

Tre av de viktigaste komponenterna i den psykosociala arbetsmiljön är, enligt Eriksson; *arbetskrav*, *egenkontroll* och *socialt stöd*. Dessa tre komponenter spelar en avgörande roll för hur individen uppfattar sin arbetssituation och kommer därför nu att redogöras för.⁵³

4.4 Arbetskrav, egenkontroll och socialt stöd

Den amerikanske sociologen Robert Karasek har lyft fram en teori om förhållandet mellan två variabler, nämligen arbetskrav och kontroll över den egna arbetssituationen, vilket resulterat i den s.k. *krav/kontrollmodellen*.⁵⁴ Syftet med modellen är att visa hur individers psykiska status i stor utsträckning formas av olika kombinationer av arbetskrav och handlingsfrihet. Med arbetskrav avses den ansträngning eller insats som fordras för att arbetet ska bli utfört. Egenkontroll står för den handlingsfrihet eller det beslutsutrymme som ges i arbetet. Genom att kombinera dessa två dimensioner får man fyra huvudtyper av arbeten. Arbeten som innebär höga krav och låg kontroll, s.k. ”högstress” arbeten utgör den kombination som medför största risken för påfrestningar medan kombinationen höga krav och hög kontroll, s.k. ”aktiva arbeten” befrämjar hälsa. Låga arbetskrav i kombination med låg kontroll resulterar i ”passiva arbeten” medan låga arbetskrav och hög kontroll utgör ”lågstress” arbeten. Karasek menar att det är möjligt att minska stressen genom att utöka möjligheterna till beslutsfattande i organisationen.⁵⁵ Även själva medvetenheten om att man har möjlighet att ändra på en situation kan påverka välbefinnandet i positiv riktning. Svenning skriver att arbetslivsforskningen har visat att självständighet och handlingsfrihet i arbetet har stor betydelse för individens arbetstillfredsställelse. Att kunna föra fram sina åsikter och bli tagen på allvar ger individen anseende och uppskattning samtidigt som det stärker hennes självkänsla.⁵⁶

Den tredje komponenten är socialt stöd, som samtidigt också kan sägas utgöra en viktig copingstrategi. Socialt stöd är en viktig komponent hos individen för att denne skall känna

⁵² Ibid.

⁵³ Eriksson, 1991.

⁵⁴ En bild av modellen presenteras i Svenning, 1993. s. 34

⁵⁵ Karasek, 1983.

⁵⁶ Svenning, 1993.

välbefinnande i sitt arbete. Furåker lyfter fram fyra olika former av socialt stöd: *Emotionellt stöd* handlar om omtanke, känslor, kärlek, tilltro etc. och utgör den kanske viktigaste stöd-typen. Den har stor betydelse för individens hälsa och välbefinnande genom att grundläggande behov av umgänge och grupp känsla tillgodoses. *Värderande stöd* innebär att individen har möjlighet att jämföra sig med andra, t.ex. genom att få bekräftat att man inte är ”sämre” än någon annan. *Informativt stöd* innebär att individen har tillgång till information från andra människor, t.ex. i form av råd och förslag. Den fjärde formen är *instrumentellt stöd*, vilket innefattas av handgripligt stöd, d.v.s. hjälp med arbete genom avlastning. Eriksson menar att de olika formerna av socialt stöd i praktiken överlappar varandra.⁵⁷

4.5 Coping

När man diskuterar hur människan hanterar krav och press, brukar man tala om ”coping”. Vanligtvis används begreppet coping för att referera till de åtgärder en individ vidtar för att få kontroll över situationer och därmed minska skadlig belastning från omgivningen.⁵⁸ I arbetslivet finns det i huvudsak tre olika former av copingstrategier. Den första är *förträngning*, som inte är hållbar i ett längre perspektiv. Den andra formen utgörs av *kognitiva strategier*, vilket innebär att man söker ny information eller utvecklar nya alternativ. Den tredje typen utgörs av *instrumentella strategier* och innebär att man försöker få avlastning genom att exempelvis be en arbetskamrat om hjälp eller att ta en paus.⁵⁹

Psykologerna Susan Folkman och Richard Lazarus har föreslagit en ”copingtaxonomi” som framhåller två kategorier av coping; *problemfokuserad* och *emotionsfokuserad*. Den problemfokuserade innebär att individen försöker förändra obalansen i förhållandet person-omgivning genom att t.ex. söka ny information, ändra konkreta förhållanden i omgivningen eller genom konfrontation med personen/personerna som är grunden för svårigheterna. Den emotionsfokuserade copingen syftar till förändring av känslorna som upplevs som hotande, eller att använda försvarsmekanismer. Den senare kategorin skiljer sig från den första på så sätt att de påfrestande faktorerna inte förändras eller försvinner, däremot gör upplevelsena av dem. Individen kan här använda sig av strategier som att förtränga eller undvika problemet.⁶⁰ Här handlar det alltså om vilken mening individen lägger i problemet.

⁵⁷ Eriksson, 1991.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Lazarus & Monat, 1985.

5. Analys

Jag kommer nu att presentera och diskutera empirin som utgörs av de intervjuades svar och koppla den till teoriramen i föregående avsnitt. Eftersom en person är man, skriver jag genomgående ”hon” för att eliminera risken att avslöja denna persons åsikter.

5.1 Inledning

Intervjupersonernas erfarenhet av vårdbiträdesyrket varierar mellan knappt ett till drygt tre år. För samtliga intervjupersoner var arbetet inom äldreården tillfälligt. För en person, som endast arbetade när vårdhemmet behövde extra personal, fyllde det en viktig funktion i form av extra inkomstkälla vid sidan av studier. Övriga intervjupersoner arbetade alltifrån 65%-90% och hade planer på att börja studera vid högskola/universitet inom den närmaste framtiden.

5.2 Upplevelser av arbetet

Samtliga intervjupersoner menar att de överlag trivs på arbetsplatsen och med sina arbetsuppgifter, men uppger samtidigt att de inte önskar fortsätta sitt arbete inom äldreården. Deras främsta argument har att göra med att vårdbiträdesyrket inte är deras ”grej” och att vårdyrket i sig inte är särskilt utvecklande. Några kan tänka sig att fortsätta inom vården men då utbilda sig till t.ex. sjuksköterska eller läkare. En vikarie säger:

Jag trivs ju men det är inte min grej helt för då hade jag väl läst till undersköterska. Jag trivs jättebra med att jobba inom vården som vikarie, men jag skulle aldrig klara av att göra det någon längre tid.

Som framgår av citatet ovan visar denna person inte något intresse för att fortsätta sitt arbete inom äldreården.

Samtliga intervjupersoner beskriver arbetet som monotont. Asplund menar att om monotonin är uttalad och ihållande så kan den leda till asocial responslöshet.⁶¹ Johansson skriver med hänvisning till Asplund, att om den sociala responsiviteten, som präglas av lekfullhet och experimentlusta, på något sätt blockeras, kan en individ komma in i asocial responslöshet, ett tillstånd där allt övergått till rutin och blivit förutsägbart. Detta motverkar individens sociala responsivitet och nyfikenhet.⁶²

⁶¹ Asplund, 1987.

⁶² Johansson, 1996.

Tydligt är att intervjupersonerna upplever arbetet som förutsägbart och att deras nyfikenhet och kreativitet är begränsad. Detta är också ett argument till varför de inte vill fortsätta att arbeta inom äldreården i framtiden. En av intervjupersonerna uttrycker det så här:

Jag känner att jag inte får använda hjärnan så mycket. Alltså jag skulle kunna gå hit och stänga av hela min hjärna och bara jobba därför att man gör det på rutin och det är väl okej så men jag blir lite uttråkad.

Eriksson menar att monotonin kan upphävas om arbetet uppfyller en viktig social funktion.⁶³ Intervjupersonerna är överens om att deras arbete är givande i den bemärkelsen att de arbetar med människor och uppskattar detta. En av dem uttrycker sig så här:

Därför det är så samma. Det är samma, samma, samma, samma, och så blir man ju inte alltså... det är ju jättegivande för man hjälper ju människor och så men å andra sidan så finns ofta inte tiden att hjälpa så mycket som man vill.

Som framgår av citatet ovan är ”att hjälpa” väsentligt för att skapa meningsfullhet. Detta kan kopplas till Eppler och Nelander som i sin förståelse lägger stor vikt vid att individen känner meningsfullhet i arbetet, ansvar för resultatet samt ges kunskap om resultatet av arbetet. Följande egenskaper måste ingå i arbetet för att detta ska bli möjligt; mångsidighet, helhet och betydelse för andra.⁶⁴ Med undantag för det sistnämnda, betydelse för andra, har intervjupersonerna svårt att uppleva dessa faktorer. Ett problem verkar vara de begränsade möjligheterna till positiva psykosociala effekter såsom individuell utveckling och självförverkligande.⁶⁵ Intervjupersonerna ser ingen framtid inom vården utan uppger att de ”vill komma lite längre” och inom äldreården ges inga sådana möjligheter. En av intervjupersonerna uttrycker sig så här:

Visst det är roligt men jag tror att det skulle inte utveckla en så jättemycket mer... det är bra att ha gjort och testat på det känns det som, men jag skulle hellre göra någonting annat.

Som framgår av citatet ovan uppfattar den här intervjupersonen arbetet inom vården som en transitfas; att skaffa sig erfarenheter eftersom arbetet inte upplevs som utvecklande. Arbetsuppgifterna ska, enligt Svenning, vara utvecklande och arbetssituationen kännas meningsfull samt ingå i ett större sammanhang. Att få uppleva samhörighet med andra och utveckla yrkesskicklighet är också viktigt.⁶⁶ Det största problemet verkar vara intervjupersonernas upplevelser av att arbetsuppgifterna inte är utvecklande och svårigheter med att vidareutveckla sin yrkesskicklighet. Samhörigheten med andra upplevs emellertid som tillfred-

⁶³ Eriksson, 1991.

⁶⁴ Eppler & Nelander, 1981.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Svenning, 1993.

ställande. Intervjupersonerna framhåller att de trivs med övrig personal och att det faktum att de saknar utbildning inte hindrar dem från bra relationer med övrig personal. Samtliga intervjupersoner utom en, uppger att stämningen på arbetsplatsen är tillfredställande. Detta kan tolkas som att det som Eriksson kallar för emotionellt stöd,⁶⁷ upplevs som tillfredsställande. Intervjupersonernas grundläggande behov av umgänge och gruppkänsla torde därför tillgodoses. När det gäller övrig personal och att bli ”en i gruppen” uttrycker en intervjuperson det så här:

Jag tycker det är trevliga människor alla som jobbar här. Alla är så väldigt öppna och snackar mycket. Det är ganska lätt att komma in i gruppen så att säga.

Intervjupersonerna poängterar också det sociala engagemanget och samvaron med vårdtagarna som en viktig del i att öka välbefinnandet.

Även om arbetsuppgifterna generellt inte upplevs utvecklande anger en av intervjupersonerna ”personlig mognad” som en positiv del av hennes tid inom äldreården:

Jag tror man mognar väldigt mycket när man träffar så mycket folk i den åldern och så, som är lite äldre och har mycket erfarenhet...

5.3 Arbetskrav

Medier ger ofta en bild av att arbetet inom äldreården är mycket stressigt och påfrestande, där tröttkörd och utbränd personal står som sinnebild för arbete inom äldreården. Intervjupersonerna i den här studien gav, med undantag för en person, en annan bild.

Med arbetskrav menas den ansträngning eller insats som fordras för att arbetet skall bli utfört.⁶⁸ Fyra av intervjupersonerna ger uttryck för att arbetskraven inte fordrar en hög ansträngning eller insats för att bli uppfyllda:

Inom vården kan det bli ganska mycket segdragna pauser upplever jag. Då sitter man och rullar tummarna och dricker kaffe och snackar skit. Det kan vara ganska mycket snack om att det är jättemycket att göra men samtidigt hinner man med.

En av intervjupersonerna skilde sig emellertid i sin uppfattning:

Men vissa dagar kan det ju vara jättemycket [...] det blir lätt stressigt här, tycker jag [...] Alltså man kollar på schemat på morgonen och tycker liksom att ”vad lugnt det är” men det blir liksom aldrig så som det ser ut på schemat. Det ändras alltid mycket.

Intervjumaterialet som helhet visar på situationer där tiden ibland inte räcker till, främst situationer där intervjupersonerna vill ägna mer tid åt social samvaro med vårdtagarna. Dessa

⁶⁷ Eriksson, 1991.

⁶⁸ Ibid.

situationer ger inte alltid upphov till stress hos intervjupersonerna, vilket kan bero på att intervjupersonerna ändå upplever att de lyckas uppfylla de arbetskrav som är förenligt med de mål som vårdhemmet eller hemtjänsten har. Materialet visar därför på att arbetskraven generellt inte upplevs som för höga och förhindrar på så sätt inte att välbefinnande i arbetet uppnås.

5.4 Spelar inflytande någon roll?

Eriksson definierar egenkontroll som den handlingsfrihet eller det beslutsutrymme som ges i arbetet.⁶⁹ Jag skulle vilja framhålla att jag i den här studien skiljer på inflytande när det gäller att kunna påverka generella förhållanden på arbetsplatsen och inflytande när det gäller att kunna påverka den egna arbetssituationen. Intervjupersonerna ger i intervjuerna uttryck för ett mycket begränsat, alternativt inget inflytande alls när det gäller att kunna påverka generella förhållanden på arbetsplatsen, t.ex. lönesystem, medbestämmande, formella arbetsuppgifter, arbetstidsförläggning eller övergripande planering. Sådana faktorer går, enligt Eppler och Nelander, att finna i arbetsorganisationen, ett område som måste upplevas som positivt om individen ska uppnå välbefinnande i sitt arbetet.⁷⁰

En viss egenkontroll hos intervjupersonerna går att finna i situationer då personalen bestämmer vem som ska göra vad och hur vårdtagarna delas upp bland personalen. Vidare, att i svåra situationer kunna utveckla nya alternativ eller lösningar och på så sätt ändra på situationen, kan tolkas som ytterligare ett tecken på en viss egenkontroll att kunna påverka den egna arbetssituationen. Att utveckla nya alternativ är också en form av copingstrategi och i vilka situationer intervjupersonerna använder detta kommer därför att redogöras för senare i analysen.

Intervjumaterialet visar överlag, med vissa undantag, ett intresse för faktorer som har med inflytande att göra och detta har att göra med att intervjupersonerna ser sina arbeten som enbart tillfälliga. Ökat inflytande förbättrar välbefinnandet hos individen men det finns ett problem med att några av intervjupersonerna faktiskt inte önskar något ökat inflytande över arbetssituationen. På frågan om intervjupersonerna önskar ha ett mer inflytande, ges bl.a. följande svar:

Kanske om man skulle kunna tänka sig att jobba med det längre, får man ett vikariat och skulle börja gå hos någon varje dag så är det ju klart att det blir annorlunda, då kanske det skulle kännas bra, men som det är nu så har jag inget behov av det för fem ören.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Eppler & Nelander, 1984.

Det kan verka egendomligt att intervjupersonen i citatet ovan inte uttrycker något behov av inflytande. Ointresset för faktorer som har med inflytande att göra tycks ha ett samband med intervjupersonens tillfälliga arbetssituation.

Andra röster angående inflytande gör emellertid gällande att inflytande är viktigt även om de upplever att deras inflytande är begränsat:

Det är väl viktigt för alla. Men det är väl ingenting nu som jag har haft inflytande över...

Det är nog inte så bra tycker inte jag. [...] I gruppen känner jag att jag inte har det för det är typ sådär att de har varit där jättelänge. Dom är mer sammansvetsade, dom bestämmer ganska mycket.

Som framgår av det senare citatet menar intervjupersonen att det är möjligt att inflytande är något man erhåller efter att ha arbetat en längre tid och ingår i en sammansvetsad grupp. En annan intervjuperson menar att hon inte har tillräcklig kunskap om situationerna, vilket har att göra med att hon inte har varit på arbetsplatsen tillräckligt länge, och att detta i sin tur begränsar hennes inflytande:

Man har ju inte varit här tillräckligt länge så ofta har man ju inte så bra koll på situationerna. [...] Dom ordinarie planerar ju vårdtagarnas vardag, hur dom ska lägga upp sin dag för att hinna med, sen får vi [intervjupersonen avser här vikarierna] ju göra det, vi är ju inte där så pass mycket att vi skulle ha tid och planera någonting...

En annan av intervjupersonerna säger att "man vågar ta för sig" allt efterhand som hon lär känna personalen. Detta ger viss egenkontroll även om det mest handlar om vem som ska göra vad och hur vårdtagarna delas upp i personalen, något som citatet nedan belyser:

Desto längre man jobbar på ett ställe och desto mer man lär känna folket, desto mer vågar jag ta för mig också, men det handlar ju mest om vem som ska städa hos x och y och vem som ska duscha Pelle ungefär, och då kan man ju säga att jag var där förra veckan så nu vill jag inte... man kan turas om rätt så mycket, det är väldigt solidariskt sådär. Så det är inte så att samma person måste göra jobbiga grejor liksom.

En uppfattning som gör sig gällande i intervjusituationen är att det finns ett slags "norm-system" som hindrar det egna handlingsutrymmet och som uttrycks i citatet nedan:

[...] som utomstående märker man ju att det är en ganska stor inskränktthet och ett ganska hårt norm-system som man måste känna till för att bli accepterad. Det är bra att komma med egna initiativ i viss mån men inte i för hög utsträckning.

För att belysa intervjupersonernas berättelser om arbetskrav och egenkontroll kan dessa kopplas till Karaseks krav/kontrollmodell⁷¹, med fokus på s.k. passiva arbeten, där både arbetskraven och kontroll upplevs som låga. En av intervjupersonerna upplever dock arbetskraven som höga och menar att hon får kämpa för att hinna med alla uppgifter. Att handlingsfriheten är låg kan ha att göra med att intervjupersonerna måste ta hand om vårdtagarna på

bästa möjliga sätt, vilket kan begränsa deras inflytande över sin arbetssituation. Intervjupersonerna arbetar utifrån på förhand bestämda planer och rutiner och tilldelas sina arbetsuppgifter på arbetsplatsen. Eriksson skriver med hänvisning till Karasek att passiva arbeten inte är önskvärda eftersom passiva arbeten ofta leder till en passiv fritid. Om däremot handlingsfriheten ökar i arbetet där den är alltför begränsad, kan detta medföra minskad psykisk ohälsa och ökade möjligheter att ”växa” och utvecklas.⁷²

5.5 Psykosociala påfrestningar

Nedan kommer jag att belysa intervjupersonernas upplevda psykosociala påfrestningar för att senare redogöra för intervjupersonernas yttringar/reaktioner vid psykosociala påfrestningar. Härefter diskuterar jag de copingstrategier intervjupersonerna använder för att bemästra de påfrestande situationerna.

Intervjupersonerna uppger att de främsta skälen till att de upplever situationer som påfrestande har att göra med att tiden inte räcker till, exempelvis situationer då många vårdtagare larmar och/eller när de måste springa vidare till en annan vårdtagare. I dessa fall upplever de att det sociala engagemanget och samvaron med vårdtagarna blir begränsat. Märkbart och samtidigt viktigt att framhålla är att samtliga intervjupersoner utom en, inte uppger sådana situationer som stressframkallande. Intervjumaterialet visar också på situationer då vårdtagaren och intervjupersonerna inte kommer överens. Även sådana situationer kan relateras till tid eftersom intervjupersonerna upplever att de hamnar efter i tidsschemat då.

5.5.1 Att inte hinna med ”det där lilla extra”

Intervjupersonerna ger i intervjuerna uttryck för att det är svårt att hinna med ”det där lilla extra”, d.v.s. social samvaro med vårdtagarna. När andra nödvändiga behov som ”hel, ren och mätt” är genomförda återstår den sociala samvaron som bl.a. innefattas av att sitta och prata med vårdtagarna. Att inte hinna med detta i den utsträckning som önskas, upplevs som ett problem:

Alltså man klarar ju alltid av att städa, sköta personlig hygien och med mat och sådant där mer praktiska grejor men sen när det gäller sitta och prata... det kan bli väldigt jobbigt, tycker jag. Dom vill ju verkligen att man sitter där och snackar, vissa kommer man ju knappt ifrån, det kan ju vara jättejobbigt att springa förbi dom så egentligen känner man sig så jäkla hemsk... det är mest det sociala dom behöver oftast.

⁷¹ Eriksson, 1991.

⁷² Ibid.

Som framgår av citatet ovan hinner intervjupersonen med både vårdtagarnas grundläggande behov och den sociala samvaro som är förenligt med de mål som vårdhemmet eller hemtjänsten har. Dock finns en önskan att ägna ännu mer tid med vårdtagarna. Det faktum att intervjupersonerna inte ger uttryck för stress i situationer där social samvaro blir lidande, kan ha att göra med att de upplever att de ändå lyckas sköta sina arbetsuppgifter i enlighet med vad de blir tillsagda. Denna vetskap fungerar som medel att hantera upplevelser av stress eftersom de vet att de gör ett bra arbete.

5.5.2 När man inte vet vad man ska göra

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) står det bl.a. att personalen skall ha den kompetens som svarar mot patientens behandlingsbehov och att personalens arbete skall utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten skall ges en sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller det kravet.⁷³ Under intervjuerna framkommer det att intervjupersonerna överlag inte upplever några kunskapsrelaterade problem, d.v.s. att de saknar utbildning på de arbetsuppgifter de utför. Ett problem som har att göra med HSL:s krav, är att intervjupersonerna ofta går till olika vårdtagare från dag till dag och täcker ordinarie personals sjuktimmars. Detta kan emellertid medföra komplikationer då intervjupersonerna inte känner vårdtagaren och hans/hennes behov och psykiska och fysiska hälsa, vilket redogörs för nedan:

Jag var hos en äldre tant nu i veckan... och hon blev lite besvärad när man måste fråga, för egentligen ska det ju vara så att man kan gå dit och bara läsa en gul mapp; ”det här ska du göra här på morgonen”, men ofta står det exakt samma sak; ”trygghet i hemmet, hjälp med morgonrutinerna, o.s.v.” och det är ganska övergripande. Man får liksom inte en bra bild. Har jag varit där en gång tidigare är det mycket lättare, men första gången är det ganska svårt.

Intervjupersonerna har eller har haft delegeringsansvar av medicin, d.v.s. utdelning av den på förhand bestämda medicinen till vårdtagarna och även ansvar för att vårdtagarna tar den. Av intervjupersonerna framhåller endast en bristande kunskaper om mediciner som ett problem. Samtidigt som hon i intervjun påpekar att delegering av medicin är både positivt och negativt upplever hon att hon saknade tillräcklig kunskap om medicinerna, vilket ibland kunde göra henne orolig:

Det var både och. Positivt för att man känner att det är ett förtroende. Alla fick inte det förtroendet även om dom flesta gjorde det men negativt också för att det är ganska mycket ansvar och jag vet ingenting om medicinerna t.ex. förutom att det här är en hjärtmedicin och tar dom inte den så kan... Man blev ju rädd några gånger, man tänkte att här ligger det en tablett kvar... vad är det för något?

⁷³ Hälso- och sjukvårdslag SFS 1982:763

5.5.3 Vårdtagare som är besvärliga

Det är viktigt att understryka att personalen inom äldreården inte har rätt att tvinga vårdtagarna till något. I HSL går det bl.a. att läsa att vården ska bygga på patientens självbestämmande och integritet.⁷⁴ Samtidigt måste personalen försöka göra det som är bäst för vårdtagarna. Ibland är detta ett problem då vårdtagarna inte är medgörliga. Intervjupersonerna ger exempel på situationer då vårdtagarna blir arga och/eller vägrar följa på förhand bestämda rutiner:

Alltså det är ju svårt om en vårdtagare blir arg, om dom vägrar göra någonting som dom måste göra. T.ex. så är det svårt speciellt då jag går som timanställd, det är en sak om man går där dagligen, om man är anställd så har man ju samma man går till varje dag. Det är ju lättare för dom som går här normalt.

Som citatet ovan visar menar intervjupersonen att vårdtagarna i vissa fall har mer respekt för fast personal. Återigen blir problemet med intervjupersonernas avsaknad av egna vårdtagare tydligt. När en vikarie ska ersätta en ordinarie kan vårdtagaren göra lite som han/hon vill, något som uttrycks i följande citat:

Vissa här som man går och handlar med är väldigt överviktiga, och dom som handlar med dom normalt brukar säga att ”köp nu inte så mycket kakor och godis för du vet att du ska inte äta det.” Går jag och handlar med dom så är det svårare att säga till dom att ”köp nu inget godis o.s.v.”

Intervjupersonerna ger i intervjuerna också uttryck för att de upplever det påfrestande när vårdtagaren blir arg eller irriterad:

[...] du kommer upp och bara är snäll och du är eftertänksam och du frågar; ”vill du ha det”, människan blir arg och irriterad och snäser och ”det fattar du väl” eller alltså... det är ju klart att det är ju inte lika roligt.

5.5.4 Kontakten med anhöriga

Intervjupersonernas kontakt med anhöriga kan ske i olika situationer, t.ex. i direkt kontakt på vårdhemmet, i vårdtagarens lägenhet, eller då anhöriga ringer. Ibland hänvisar intervjupersonerna till fast personal, främst beroende på att den fasta personalen har större kunskap om vårdtagarens hälsotillstånd och liknande. Ibland uppkommer emellertid situationer då de får svara på anhörigas frågor om vårdtagaren. Intervjupersonerna är inte eniga i sin uppfattning om hur de upplever sådana situationer. En av intervjupersonerna upplever att hon bl.a. saknar tillräcklig kunskap om vårdtagarna för att kunna svara på anhörigas frågor:

Alltså, det som jag känner jag har minst kunskap om, det är det här med mediciner och personens hälsotillstånd. Så när anhöriga frågar så känner man sig så här okunnig.

⁷⁴ Ibid.

Samma person kan uppleva att de anhöriga ställer för höga krav på vikarierna på så sätt att de förväntas ha samma kunskaper som de fast anställda. Hon menar att hon ibland kan möta en del oförståelse från de anhöriga. En annan intervjuperson upplever inte att hon saknar tillräcklig kunskap för att svara på de anhörigas frågor:

Det är ju sådant man får ta i arbetet... alltså jag vet ju hur det är med dom. Det är ju inte svårare för mig att berätta det än det skulle vara för någon som är hos dom varje dag liksom.

En vikarie tror de anhöriga uppfattar henne som ”lite” för ung:

Jag tror att dom tycker nog kanske att jag är lite ung... tror många alltså. Men det behöver ju inte ha någon betydelse för hur duktig man är eller så...

5.6 Psykosociala yttringar/reaktioner

De psykosociala arbetsmiljöeffekterna definierar Eriksson som arbetsmiljöns psykologiska och sociala konsekvenser för individen.⁷⁵ Utifrån intervjuerna går det att urskilja tre olika psykosociala reaktioner eller beteenden som förekommer i situationer som upplevs som påfrestande. Ett vanligt beteenden bland intervjupersonerna är irritation som förekommer i situationer med vårdtagarna. En kroppslig reaktion är stress, som emellertid endast förekommer i en av intervjupersonernas svar. Den kanske vanligaste konsekvensen är ”dåligt samvete” som förekommer i situationer då den sociala samvaron med vårdtagarna blir lidande. Nedan redogörs för en situation då en intervjuperson blir irriterad på en vårdtagare:

[...] då var jag irriterad, då var jag irriterad, för hon är klar i huvudet, och jag tyckte jag hade bara varit snäll och jag frågade henne om jag skulle låsa dörren och så fick jag mig en riktig avhyvling för att ”det är väl klart att jag ska låsa dörren”, menade hon.

En annan psykosocial reaktion är att känna sig stressad, vilket framkommer i en av de intervjuades upplevelser av arbetssituationen. Främsta skälet till att hon känner sig stressad beror på att hon känner att hon inte hinner med, vilket får henne att må dåligt:

Ja, man mår ju inte så bra liksom, det gör man inte. Man blir ju helt stressad liksom... man sårar ju inte dom så men man tycker ju det är synd liksom... sen så ställer jag nog ganska höga krav på mig själv att man ska vara där prick då och då, det kan ju inte alltid vara så men... det kanske är någon som har ramlat och så tar det lång tid och så är man sen till nästa och så blir allting sent liksom...

Den kanske vanligaste psykosociala reaktionen uppkommer i situationer då intervjupersonerna skulle vilja ägna mer tid åt vårdtagarna, i form av socialt umgänge, vilket de känner att de inte hinner i den utsträckning de önskar.

⁷⁵ Eriksson, 1991.

Att inte hinna med social samvaro får intervjupersonerna att ”känna sig hemska” och känna sig otillräckliga:

[...] det kan ju vara jättejobbigt att springa förbi dom så egentligen känner man sig så jäkla hemska... man känner sig hemska om man bara går in och bäddar sängen och säger hej och går. Det är ju skittråkigt.

I andra situationer, t.ex. i möten med anhöriga, där det främst handlar om avsaknad av tillräcklig kunskap om vårdtagarens psykiska eller fysiska hälsa, kan en känsla av otillräcklighet uppstå. I sådana situationer gör sig irritation som en psykosocial reaktion återigen gällande:

Så då blev jag mest bara paff först och kände mig otillräcklig en liten stund och sen blev jag bara irriterad för jag tyckte han var så dum.

5.7 Att bemästra påfrestande situationer

Intervjupersonernas copingstrategier kan delas upp i tre olika former. Dessa är kognitiva strategier (att söka ny kunskap eller utveckla nya alternativ), förträngning samt instrumentella strategier i form av t.ex. avlastning.⁷⁶ Intervjupersonerna ger inte uttryck för att använda sig av instrumentella strategier i någon hög grad och kommer därför inte vidare belysas.

De kognitiva strategierna går under kategorin problemfokuserad coping, medan förträngning är en emotionsfokuserad form av coping, där det handlar om vilken mening individen lägger i situationen.⁷⁷ Min avsikt är att belysa både emotions- och problemfokuserad coping, eftersom intervjupersonerna ger uttryck för att använda båda strategierna i intervjuerna.

5.7.1 Att söka information och utveckla nya alternativ

Intervjupersonerna använder kognitiva strategier i påfrestande situationer, av skild karaktär. Samtal med kolleger, särskilt med ordinarie personal som har mer erfarenhet eller kunskap om något specifikt problem, används då de behöver råd och förslag, det som Eriksson benämner informativt stöd.⁷⁸ Detta kan kopplas till vad Eppler och Nelander kallar för samarbetsformer och som är ett viktigt område i den psykosociala arbetsmiljön.⁷⁹ För intervjupersonerna fungerar övrig personal som ett stöd och detta upplevs som positivt, något som följande citat belyser:

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Lazarus, & Monat, 1985.

⁷⁸ Eriksson, 1991.

⁷⁹ Eppler & Nelander, 1981.

Det är ju inte allting jag vet, så då måste jag ju gå och fråga någon liksom vad ska jag göra nu? [...] det är väl ingenting, man måste ju göra det. Det betyder ju inte att jag är sämre än någon annan bara för det... Alltså dom tar ju emot dig och hjälper dig mycket och när du behöver hjälp så är det ju inget problem.

Intervjupersonerna uppger alla att arbetsuppgifterna stämmer väl överens med deras kvalifikationer. Trots avsaknad av formell utbildning inom vård och omsorg upplevs arbetet inte som svårt. Detta hindrar emellertid inte att det uppstår situationer då hjälp sökes, främst bland ordinarie personal. Dessa situationer tycks ha samband med att intervjupersonerna inte har fasta vårdtagare:

Vissa vårdtagare är ju nya och då får man ju fråga någon annan men det är ju fortfarande första gången så man vet ju inte exakt vad man ska göra.

En annan kognitiv strategi som intervjupersonerna använder, innefattar användandet av vissa ”knep”, d.v.s. utveckla nya alternativ för att bemästra en svår situation. Att använda sin ”list” är i situationer då vårdtagaren är ”besvärlig” eller ”icke medgörlig” en användbar strategi:

Och jag menar säger någon att; ”nej jag tänker inte byta min blöja, jag tänker inte byta min blöja”, då får man ju använda all list och försöka få människan att hjälpa till och byta blöjan. Man kan ju göra det mer eller mindre snyggt. Man behöver ju inte säga ”ta av dig byxorna så byter vi blöjan”. Man kan ju säga någonting annat typ, t.ex. ”oh nu ska du ut på middag, vara fin, och här är lite folk ” [...] om det är någon gubbe kan man ju säga ”ska du inte vara fin nu och byta byxorna och ta av dig den samtidigt.” Det finns ju sådana grejor man kan göra. Märker dom det så tycker dom i alla fall att det är lite mer värdigare. Och vi slipper sätta oss i situationen att vi bråkar med dom.

Som framgår av citatet ovan handlar det om att försöka övertyga vårdtagaren om att det är för dennes bästa.

5.7.2 Att vänja sig, att ”slå väck” och få bekräftelse

Intervjupersonerna lägger i intervjuerna stor vikt vid att vänja sig eller att låta bli att tänka på vissa svåra situationer. Sådana situationer kännetecknas t.ex. av när de inte kommer överens med vårdtagarna, när vårdtagarna blir arga, när vårdtagarna inte är medgörliga, när de gör något fel gentemot vårdtagarna eller när de möter oförståelse från anhöriga till vårdtagarna. Deras reaktioner i sådana situationer är ofta irritation och kan sägas utgöra förstadiet till bemästrandet av den uppkomna situationen. Därefter finns två strategier som de kan använda sig av. Den första handlar om att ”slå väck det” eller helt enkelt vänja sig vid det. Lazarus menar att den emotionsfokuserade strategin handlar om vilken mening eller betydelse individen lägger i situationen.⁸⁰ Det empiriska materialet visar tydligt en tendens till att söka förändra uppmärksamhetens riktning vad beträffar påfrestande situationer. Enligt vad

⁸⁰ Lazarus & Monat, 1985.

intervjupersonerna uppger tycks den här strategin ha blivit vanligare ju mer erfarenhet de har av vårdyrket, vilket framgår av följande två citat:

Alltså... man blir hårdad... När jag precis började tyckte jag det var mycket värre, nu är man så van vid det så det är liksom inget...

Första gången... det kan ju knäcka en, men man vet ju det sedan. Hur det är liksom.

Allt efterhand som intervjupersonerna fått mer erfarenhet och känner sig säkrare i sin yrkesroll kan påfrestande situationer bemästras genom att ”slå väck det”:

Jag bryr mig inte om det. Jag bara slår väck det.

Den andra strategin som också är vanlig, handlar om att söka stöd hos övrig personal. I sådana situationer handlar det särskilt om vad Eriksson kallar för värderande stöd,⁸¹ d.v.s. genom att gå till någon annan i personalen och få bekräftelse. Samverkan med övrig personal och dennes bekräftelse av att ”man inte är sämre än någon annan” spelar här en viktig roll:

När jag kom tillbaka till stationen eller vad jag ska säga så snackade man ju så klart med fast personal och berättade hur det var men dom sa bara att det inte var något att bry sig om.

Det förekommer också situationer då intervjupersonerna använder sig av en kombination av båda strategierna, t.ex. genom att först söka stöd hos övrig personal för att sedan kunna förtränga problemet. Det avspeglar sig t.ex. i följande citat:

Men då gick man ju ner här och så pratade man med personalen och så fick man väl höra att hon brukar vara så att man inte ska ta det så allvarligt. Så man lär sig ju att handskas med det.

Huruvida intervjupersonerna använder det emotionella stödet,⁸² som ett sätt att hantera påfrestande situationer är svårare att utröna utifrån intervjupersonernas intervjusvar. Samtliga intervjupersoner utom en, menar emellertid att arbetsklimatet på deras respektive arbetsplatser är tillfredställande. Grundläggande behov av umgänge och gruppkänsla torde därför tillgodoses. Eriksson menar att de olika formerna av socialt stöd i praktiken överlappar varandra.⁸³ Detta bekräftas t.ex. i situationer när intervjupersonerna använder både det som Eriksson benämner värderande stöd och informativt stöd,⁸⁴ eftersom det emotionella stödet här tycks vara en direkt förutsättning i användandet av dessa två andra former av stöd. Att övrig personal visar omtanke och tilltro gentemot vikarierna kan därför tolkas som ett viktigt led i att kunna bemästra påfrestande situationer.

⁸¹ Eriksson, 1991.

⁸² Ibid.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid.

6. Sammanfattning

Intervjupersonerna beskriver överlag arbetet inom äldreården som monotont och icke-utvecklande. Dessa upplevelser av arbetet är samtidigt argument till varför de inte önskar fortsätta att arbeta inom äldreården. Arbetskraven uppfattas för fyra av dem som låga medan en person uppger motsatsen. Egenkontrollen/inflytande upplevs också som lågt, vilket kan kopplas till Karaseks krav/kontrollmodell. Det resulterar i att fyra av intervjupersonerna kan sägas ha ett ”passivt arbete” medan en intervjuperson har ett ”högstress” arbete, vilket utgör den kombination med största risk för påfrestningar. Ökad egenkontroll och inflytande befrämjar, enligt Eriksson, personals hälsa. Märkbart är att flera av intervjupersonerna uppger att inflytande inte spelar någon väsentlig roll för välbefinnande i arbetet. Intervjupersonernas ”tillfälliga” arbetsituation torde vara en förklaring till detta.

Intervjupersonerna upplever en rad påfrestningar, intressant är att vikarierna inte verkar uppleva att dessa ger upphov till stress. En påfrestning som t.ex. att inte hinna med den sociala biten med patienterna i den utsträckning som önskas, upplevs snarare påfrestande för att vikarierna önskar att kunna ge vårdtagarna mer socialt umgänge än vad som är förenligt med de mål och krav som äldreården har. Andra påfrestningar går att finna i situationer då vikarierna saknar tillräcklig information om vårdtagarna. Viktigt att konstatera är att detta inte tycks vara kopplat till någon avsaknad av utbildning inom vård och omsorg, utan snarare till det faktum att vikarierna ständigt flyttas runt mellan vårdtagare, för att täcka behov, och på så sätt ställs i situationer då de saknar tillräcklig information om en enskild vårdtagares behov. En annan påfrestande situation kan skönjas ur situationer då vårdtagarna är ”besvärliga”, d.v.s. då vårdtagarna inte är medgörliga, alternativt blir arga.

Vikarierna använder flera olika typer av copingstrategier för att bemästra påfrestande situationer. Jag har valt att dela upp dessa i tre olika former, vilka är; förträngning, kognitiva strategier samt instrumentella strategier. Försöker man förstå vikariernas copingstrategier utifrån Folkman och Lazarus problemfokuserad och emotionsfokuserad coping kan man säga att vikarierna använder båda formerna ungefär lika mycket, med viss övervikt på den emotionsfokuserade. Den emotionsfokuserade formen av coping blir, enligt intervjupersonerna, vanligare ju längre erfarenhet de har av yrket. Vad Eriksson kallar för informativt stöd och värderande stöd spelar en viktig roll för intervjupersonerna. Emotionellt stöd spelar en viktig roll för intervjupersonerna och skapar trivsel på arbetsplatsen. Instrumentalt stöd används eventuellt men det var inget jag lyckades utröna ur de intervjuades svar.

7. Reflektioner

Ett problem för äldreården är svårigheten att rekrytera ungdomar. Ett problem i synnerhet är att omvårdnadsprogrammet inte lockar tillräckligt många elever, och i synnerhet allt för få pojkar. Jag skulle vilja förespråka för möjligheten att arbeta i att försöka få upp intresset för vårddyrket hos de vikarier som idag är verksamma inom äldreården. I min studie ger alla intervjupersoner uttryck för att de inte skulle vilja fortsätta med vårdbiträdesyrket i framtiden. Samtidigt torde rekrytering av dessa vara en fördel med tanke på den erfarenhet de förskansat sig, samt den kunskap om arbetsplatsen och vårddagarna som bara kan byggas upp över tid och som därmed slipper gå förlorad i ständiga vikariebyten. Då kan personalen ägna sig åt vård och omsorg istället för inskolning av nya arbetskamrater. Det torde ge ökad trygghet för både vårdbiträden och kanske framför allt för vårddagarna. Men för att få vikarierna att se vårddyrket som något mer än bara en transitfas, förutsätts givetvis att statusen höjs inom vårddyrket. I medier har detta argument i det närmaste blivit en kliché och den här studien bekräftar i synnerhet också denna bild. Intervjupersonerna uppger t.ex. att arbetskraven inte är svåra att uppfylla, vilket förstås är positivt eftersom HSL:s krav på god kvalitet på vården då kan uppfyllas. Kanske är emellertid det faktum att vikarierna klarar av att utföra samma arbetsuppgifter som den utbildade personalen ett tecken på yrkets låga status. Känslan av att "vilja komma lite längre", som vikarierna ger uttryck för, är påtaglig. En tanke är att ungdomar idag tenderar att ställa högre krav på sitt arbete och samtidigt är medvetna om de möjligheter som finns ute i samhället. Enligt Dahlgren och Dahlgren beror mycket av vår arbetstillfredsställelse på om vi får utnyttja vår kompetens och våra personliga resurser och utveckla dessa tillgångar. Att vikarierna inte ser sin framtid inom äldreården kan ses som ett resultat av deras begränsade möjligheter till personlig utveckling. Genom den här studien går det att förstå att det också torde ligga i äldreårdens intresse att arbeta för ökad egenkontroll/inflytande, trots ett visst ointresse för sådana faktorer hos intervjupersonerna, samt ökade möjligheter till personlig utveckling hos personalen för att vården ska kunna bli ett framtidsyrke.

Jag skulle vilja avsluta med ett citat som beskriver hur en intervjuperson uppfattar att andra ser på hennes arbete. Detta tycker jag väl symboliserar den problematik vad gäller vårddyrkets låga status och ungdomars låga intresse för att arbeta i denna sektor:

...liksom vissa tror att "ja det är bara att gå hem och städa hos dom och torka dom i röven och sådana grejor." Så tror många människor. Det är ju inte alls så men det har fått en sådan stämpel.

Litteraturförteckning

Asplund, Johan, (1987). *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.

Dahlgren, Per-Olov, & Dahlgren, Kerstin, (1981). *Hur har du det på jobbet? En bok om den psykosociala arbetsmiljön*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Düsing, Pär, *Vikariekarusell inom vården kostar en miljard*. Göteborgs-Posten, 4 februari 2003, s. 27.

Eppler, Mats, & Nelander, Bo, (1981). *Psykosocial arbetsmiljö i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Eppler, Mats, & Nelander, Bo, (1984). *Kartläggning och omformning av den psykosociala arbetsmiljön på ett sjukhus – en arbetslivspedagogisk studie*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, Nils, (1991). Arbetskrav, egenkontroll och socialt stöd (kapitel 7). I Furåker, Bengt, (red.). *Arbetets villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Franssén, Agneta, (1997). *Omsorg i tanke och handling – En studie av kvinnors arbete i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Gubrium, Jaber F. & Holstein James A. (1997). *The New Language of Qualitative Method*. New York: Oxford University Press, Inc.

Hälso- och sjukvårdslag SFS 1982:763.

Hälso- och sjukvårdsstatistik årsbok 2002, Socialstyrelsen [www dokument] URL <http://www.sos.se/FULLTEXT/46/2002-46-1/2002-46-1.htm>

Johansson, Thomas, (1996). *Socialpsykologi och modernitet*. Lund: Studentlitteratur.

Järemo, Maud, (2000). *Påfrestande situationer och bemästrandets konst – En fenomenologisk studie av sjuksköterskor i äldrevården*. Linköping: UniTryck.

Karasek, Robert, (1983). Arbetssozialisation och stress (kapitel 8). I Aronsson, Gunnar. (red.). *Arbetets krav och mänsklig utveckling*. Arlöv: Bokförlaget Prisma.

Kommissionen för rekrytering till vård och omsorg, (1999). (Ds:1999:44). *Den ljusnande framtid är vård : om vård och omsorg – en arbetsmarknad i utveckling*. Stockholm: Fakta info direkt: Näringsdepartementet, Regeringskansliet. ISBN: 91-7610-899-6.

Lazarus, Richard S. & Monat, Alan, (1985). *Stress and Coping : An anthology*. Second Edition. New York: Colombia University Press.

Lennér – Axelson, Barbro & Thylefors, Ingela, (1980). *Arbetsgruppens psykologi*. Andra upplagan. Stockholm: Natur och kultur.

May, Tim, (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Regeringens proposition 1990/91:14.

Socialtjänstlagen (1980:620).

Svenning, Marianne, (1993). *Tillbaka till jobbet – Om arbete, ohälsa och rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska Kommunalarbetsförbundet. (2000). *Vårdkris i sikte - men kommunerna sitter med armarna i kors*. Stockholm: Svenska Kommunalarbetsförbundet.

Thörn, Ylva, *Fasta vårdjobb lönar sig*. Svenska Dagbladet, 3 februari 2003, s. 5.

Westlander, Gunnela, (1980). *Vad är psykosociala frågor? En belysning – diskussion – kommentar*. Stockholm: Arbetskyddsmyndigheten.

Widerberg, Karin, (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Intervjuguide

Inledningsfrågor:

Ålder
Befattning
Sysselsättningsgrad
Erfarenhet på:

- a) Nuvarande arbetsplats
- b) Tidigare arbetsplatser inom vård och omsorg

Framsta skäl till varför du är här?

Övrig sysselsättning och framtidsplaner

Beskriv en vanlig dag på arbetet.

- a) Arbetsuppgifter
- b) Hur upplever du det?
- c) Vad gör du då?
- d) Vem vänder du dig då till?
- e) Synpunkter på arbetet

Samverkan / relationer / kommunikation med:

- a) Vårdtagare
- b) Övriga vikarier
- c) Ordinarie personal
- d) Enhetschef / personalansvarig
- e) Annan personal
- f) Anhöriga

Uppskattning – respons / Inflytande / Grupp känsla

- a) Hur upplever du det?
- b) Betydelse för dig?
- c) Hur tror du andra uppfattar dig och din arbetsinsats?
- d) Hur upplever du ditt eget inflytande?