

# Vårdpersonalens upplevelser av erkännande

---

En fallstudie av bemötandet av vårdpersonal på ett äldreboende.

Författare:  
Arbana Fazliu  
Linda Olsson

Handledare:  
Anders Hylmö



## **ABSTRAKT**

Studiens art: Kandidatuppsats, 15 hp

Sidantal: 35

Titel: Vårdpersonalens upplevelser av erkännande

Författare: Arbana Fazliu och Linda Olsson

Handledare: Anders Hylmö

Datum: 2019-10-20

Vid studier av den psykosociala arbetsmiljön inom hälso- sjukvård- och omsorgssektorn har Arbetsmiljöverket identifierat brister i kommunikationen på arbetsplatserna, brister i kunskap om arbetsmiljöfrågor och höga stressnivåer. Syftet med den här studien är att undersöka hur undersköterskor och vårdbiträden på ett äldreboende upplever hur de blir bemötta på sin arbetsplats och i sin yrkesroll. Det teoretiska ramverket utgår från Carl-Göran Heidegrens (2009) definitioner av begreppen tillbörligt och förvägrat erkännande samt avsiktlig och oavsiktlig missaktning. Studien är designad som en fallstudie av ett äldreboende i en mindre kommun i Skåne och är baserad på fem semistrukturerade intervjuer med fyra undersköterskor och ett vårdbiträde. Resultatet av intervjuerna visar att informanterna upplever ett tillbörligt erkännande främst från vårdtagare. Missaktning kommer främst från chefen och majoriteten av informanterna upplever att förslag och initiativ från deras sida oftast inte mottas på ett positivt sätt. Dessutom upplever de även missaktning från läkare och sjuksköterskor som de känner sig förbisedda av och även från en del oengagerade kollegor. Läkarna visar missaktning när de inte bjuder in vårdpersonalen vid medicinska samtal inne hos vårdtagarna. Missaktning förekommer även kolleger emellan, då bra arbetsinsatser inte uppmärksammas. Förvägrat erkännande upplever informanterna främst från andra yrkeskategorier på arbetsplatsen och i samhället i stort vilka vårdpersonalen kommer i kontakt med och som gör att de inte känner sig uppskattade. En önskan om att göra sig socialt osynlig är en allvarlig form av upplevd missaktning som uppstår på grund av förvägrat erkännande eller när det råder brist på tillbörligt erkännande. Denna form av missaktning är tydlig hos vissa av informanterna. Studien visar att en tänkbar lösning på informanternas upplevda problem på arbetsplatsen skulle kunna vara förbättrad kommunikation mellan chef och anställda.

**Nyckelord:** Erkännande, missaktning, vårdpersonal, äldreboende, arbetsmiljö, bemötande

## Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Förord.....  | i  |
| 1. INLEDNING .....                                       | 1  |
| 1.1 <i>Syfte och frågeställningar</i> .....              | 2  |
| 2. TIDIGARE FORSKNING .....                              | 3  |
| 2.1 <i>Sökningsförfarande</i> .....                      | 3  |
| 2.2 <i>Kampen om inflytande</i> .....                    | 3  |
| 2.3 <i>Facklig kamp för högre lön</i> .....              | 4  |
| 2.4 <i>Yrkeshierarkier i vården</i> .....                | 4  |
| 2.5 <i>Sammanfattning</i> .....                          | 5  |
| 3. ERKÄNNANDE – TEORETISKT RAMVERK.....                  | 6  |
| 3.1 <i>Erkännande</i> .....                              | 6  |
| 3.2 <i>Missaktning</i> .....                             | 7  |
| 3.3 <i>Begreppsformuleringar</i> .....                   | 7  |
| 3.4 <i>Sammanfattning</i> .....                          | 9  |
| 4. METOD .....   | 10 |
| 4.1 <i>Ansats och forskningsstrategi</i> .....           | 10 |
| 4.2 <i>Fallbeskrivning</i> .....                         | 12 |
| 4.3 <i>Tillvägagångssätt</i> .....                       | 13 |
| 4.4 <i>Förförståelse</i> .....                           | 14 |
| 4.5 <i>Etiska ställningstaganden</i> .....               | 14 |
| 4.6 <i>Sammanfattning</i> .....                          | 15 |
| 5. SAMMANSTÄLLNING AV INTERVJUER .....                   | 16 |
| 5.1 <i>Arbete och arbetsmiljö</i> .....                  | 16 |
| 5.2 <i>Bemötande från läkare</i> .....                   | 17 |
| 5.3 <i>Bemötande från sjuksköterskor</i> .....           | 17 |
| 5.4 <i>Bemötande från kollegor</i> .....                 | 18 |
| 5.5 <i>Bemötande från chefen</i> .....                   | 18 |
| 5.6 <i>Relationer till anhöriga och vårdtagare</i> ..... | 19 |
| 5.7 <i>Relationer utanför arbetsplatsen</i> .....        | 20 |
| 5.8 <i>Sammanfattning</i> .....                          | 20 |
| 6. ANALYS AV INTERVJUER.....                             | 22 |
| 6.1 <i>Tillbörligt erkännande</i> .....                  | 22 |
| 6.2 <i>Oavsiktlig missaktning</i> .....                  | 23 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 6.3 | <i>Missaktning från chefen</i> .....          | 23 |
| 6.4 | <i>Missaktning från anhöriga</i> .....        | 26 |
| 6.5 | <i>Missaktning från kollegor</i> .....        | 27 |
| 6.6 | <i>Missaktning från sjuksköterskor</i> .....  | 27 |
| 6.7 | <i>Missaktning från vårdtagare</i> .....      | 28 |
| 6.8 | <i>Förvägrat erkännande</i> .....             | 29 |
| 6.9 | <i>Social osynlighet- och synlighet</i> ..... | 30 |
| 7.  | AVSLUTANDE REFLEKTIONER .....                 | 33 |
|     | Referenser .....                              | a  |
|     | Bilaga .....                                  | d  |

## **Förord**

Vi vill först och främst tacka våra informanter för att de tagit sig tid att ställa upp på intervjuer, utan dem skulle vi inte ha något empiriskt underlag att arbeta med. Vi vill också rikta ett stort tack till vår handledare Anders som gav oss frön till idéer och stöttade oss i vårt arbete.

Lund, oktober 2019  
Arbana Fazliu och Linda Olsson

# 1. INLEDNING

Under 2012 utförde Arbetsmiljöverket inspektioner inom hälso- sjukvård- och omsorgssektorn. De fann 455 brister och nästan hälften av bristerna angick den psykosociala arbetsmiljön. Inom psykosocial arbetsmiljö ingår bland annat: arbetsbelastning, stress, påfrestande relationer till de människor arbetstagaren kommer i kontakt med och brist på kommunikation. Inspektionerna skedde till följd av Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1, Falk Berglind, 2013, s 2–3). När psykosociala arbetsmiljön varit mindre bra har det bland annat berott på bristande kommunikation, ekonomiska faktorer och brist på kunskap. Andra orsaker var tidsbrist och att cheferna inte reflekterade över den psykosociala arbetsmiljön i arbetsmiljöarbetet (Falk Berglind, 2013, s 5).

Forskning av Statens folkhälsoinstitut (Theorell, 2003, s 10) visar att inflytande är en viktig psykosocialfaktor för arbetstagare på arbetsplatsen. Inflytande syftar till att arbetstagare ska få möjlighet till att ge förslag på förändringar på arbetsplatsen och ta del av information. Brist på inflytande kan leda till att de anställda utsätts för förödmjukelser som i sin tur kan leda till sjukdom, medan inflytande leder till välmående och god produktivitet.

I en artikel skriven av Vårdförbundet framgår det dessutom hur viktigt bekräftelse är för människors hälsa. Bekräftelse är ett grundläggande behov och brist på det kan leda till låg självkänsla och avsaknad av empati till sig själv. Det vill säga att individen exempelvis inte värdesätter sin arbetsprestation.

Att någon säger emot eller att bekräftelsen uteblir kan väcka starka känslor av skam. Att kunna ge och ta emot bekräftelse är viktigt [...] Som medarbetare, chef eller vårdare gäller det att fråga sig vilken sorts positiv förstärkning som behövs för var och en. (Ejd, 2013, åttonde & nionde stycket)

Bekräftelse innebär att människor i personens närhet är lyhörda, tar honom/henne på allvar och att arbetet som utförs fungerar (Ejd, 2013). Med utgångspunkt från Ejd (2013) och det faktum att det finns få studier om hur vårdpersonalen blir bemötta syftar denna studie till att närmare undersöka vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter av bekräftelse i arbetet.

Det är idag brist på undersköterskor/vårdbiträden och människor som vill jobba inom vården (Gunnarsson, 2017). Om inte arbetssituationen förändras för undersköterskor/vårdbiträden skulle det i längden kunna innebära sämre vård för patienterna/vårdtagarna, vilket i sin tur skulle kunna leda till situationer då patienter/vårdtagare utsätts för onödiga risker för liv och hälsa.

Undersköterskors yrkesstatus är generellt låg. Ett exempel då detta blev väldigt tydligt var när Dalarnas landsting publicerade en bild i en artikel som handlade om ett initiativ som syftade till att hjälpa patienter med lässvårigheter att tyda information. Det huvudsakliga syftet med bilden var att presentera vilka instanser som fanns till hjälp för patienter. Bilden visar en läkare och en sjuksköterska som båda var avbildade som verkliga människor, samt en undersköterska endast illustrerad som en streckgubbe. Bilden upprörde många utbildade undersköterskor. ” [...] den blev verkligen en talande bild för hur vi undersköterskor ofta glöms bort och förminskas, både inom kommun och landsting” (Stenback & Trygg, 2018, första stycket). Citatet skulle kunna visa undersköterskors upplevelse av att deras yrkesstatus är låg, att de förminskas och ibland till och med glöms bort.

## ***1.1 Syfte och frågeställningar***

Studien syftar till att undersöka hur vårdpersonalen upplever bemötandet på arbetsplatsen.

Frågeställningarna är följande:

1. Hur beskriver vårdpersonalen sitt arbete och sin arbetsmiljö?
2. Hur upplever vårdpersonalen bemötandet från kollegor, chefer, vårdtagare och anhöriga?

Med vårdpersonal avses yrken som vårdbiträden och undersköterskor. Vårdbiträde är en yrkestitel som ges till personer utan undersköterskeutbildning. Vårdtagare avser här personerna som bor på ett äldreboende.

## 2. TIDIGARE FORSKNING

Kapitlet kommer börja med sökningsförfarande och kommer sedan att fortsätta med tidigare forskning som vi hittat inom området för olika former av bemötande och vårdpersonal.

### 2.1 *Sökningsförfarande*

Ämnesområdet *bemötande av vårdpersonal inom ett äldreboende* valde vi på grund av den samhällsdebatt som pågår idag angående lågbetalda kvinnoyrken och den låga status som de har. Det väckte tankarna till vårt syfte som är att undersöka hur vårdpersonalen upplever bemötande på arbetsplatsen. För att få en överblick om vilken forskning som redan gjorts inom området undersökte vi vilka vetenskapliga publikationer som fanns. Detta gjorde vi genom sökningar via internet och Lunds universitets portal LUBsearch. När vi sökte på vårdpersonal och bemötande ger det 357 träffar. Stora flertalet av dessa 357 träffar handlar om hur vårdpersonalen bemöter andra. Om man söker vårdpersonal och arbetssituation ger det 20 träffar, som till största delen handlar om sjuksköterskors arbetssituation. När vi sökte på undersköterska och arbetsmiljö gav det sju träffar, varav två är speciellt intressanta och berör ämnena arbetsmiljö och undersköterskor. Vid närmare granskning visade det sig att dessa två undersökningar var kandidatuppsatser, därmed ansåg vi inte att denna forskning är tillförlitligt på samma sätt som avhandlingar är och valde därför att inte ta med det. Vi utförde även en sökning på engelska med ord som vi ansåg kunde vara relevanta med begreppet bemötande, men fann ingenting.

Slutsatsen som vi drog när vi sökte på LUBsearch var att bemötande av vårdpersonal var ett område som det inte tidigare forskats på. På grund av det begränsade urvalet valde vi artiklar som skulle kunna lämpa sig att ta med som tidigare forskning. En avhandling, skriven av Anna-Liisa Närvänen, valdes på grund av den maktkamp som avhandlingen beskriver inom sjukvården mellan olika yrkeskategorier. Den fanns inte att tillgå i fulltext, utan är genomläst och kommenterad av Ingalill Eriksson som är fakultetsopponent vid Institutionen för samhällsvetenskap vid Mitthögskolan i Sundsvall. Hon beskriver och ger kritik till avhandlingens upplägg och innehåll (Eriksson, 1995). I brist på tidigare forskning inom området erkännande och vårdpersonal, valde vi därför att ta med denna forskning.

### 2.2 *Kampen om inflytande*

En avhandling av Anna-Liisa Närvänen (Eriksson, 1995, s 93–94) hade som syfte att beskriva ett förändringsarbete som skedde inom sjukvården genom observationer och intervjuer med personal på avdelningen. Hon beskrev hur kampen om inflytande tedde sig inom personalgruppen på avdelningen. Inom denna förändringsprocess fanns spänningar mellan sjukvårdens olika



yrkeskategorier: vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Denna förändringsprocess skedde på grund av de vårdlags principer <sup>1</sup> som hade införts. Spänningarna som fanns yttrade sig bland annat i osämja och maktkamp. Resultatet av avhandlingen visade att det inom arbetsgruppen fanns ett fåtal informella ledare bland vårdbiträdena, undersköterskorna och sjuksköterskorna. Alla representerade sina yrkestitlar och argumenterade för vilka arbetsuppgifter var och en skulle utföra. Ett exempel är att läkarna uttryckte sitt missnöje över sjuksköterskornas otillgänglighet. Sjuksköterskorna ville inte bistå med uppgifter som inte tillhörde deras yrke. För att förändringar skulle ske behövdes överenskommelser mellan yrkeskategorierna om vilka arbetsuppgifter som skulle utföras av var och en.

### **2.3 Facklig kamp för högre lön**

En tidigare forskning som fortfarande pågår är baserad på den strejk fackförbundet Kommunal anordnade 2003. Syftet med strejken var att uppmärksamma och höja kvinnors löner. Doktoranden Kristin Linderoth (2013, s 3) har författat den pågående forskningen som syftar till att fördjupa förståelsen i det fackliga arbetet inom den offentliga sektorn det senaste decenniet.

Berättelser om strejken har potential att belysa den svenska modellens speciella, och ibland problemfyllda, gränsdragningar mellan det fackliga, det politiska och det offentliga och tangerar därmed större frågor om arbetarrörelsens mål, visioner och strategier. (Linderoth, 2013, s 3)

Hennes syfte är att undersöka hur och vilka ändringar som strejken 2003 har medfört. Hon använder sig av begrepp så som erkännande och värde, dock berättar hon inte vilken definition av begreppen hon använder sig av. Forskningen är inom ramen för lågavlönade kvinnors kamp för höjning av löner och hur det fackliga arbetet genomgår en förändring det senaste decenniet. Forskningsfältet sträcker sig över ett kvinnodominerat yrke. Kopplingen kan göras till det fackliga arbetet och kampen om erkännande för rätten till höjda löner och höjd status inom kvinnodominerade yrken.

### **2.4 Yrkeshierarkier i vården**

Den avslutande tidigare forskningen som vi presenterar är utförd av fyra forskare: Alireza Behtoui, Kristina Boréus, Anders Neergaard, Soheyla Yazdanpanah (2017) och har finansierats av det statliga Vetenskapsrådet. Den valda metoden var deltagande observation och telefonenkät som utfördes på 304 anställda och de utförde även personliga intervjuer på 30 anställda.

---

<sup>1</sup> Vårdlagsprinciperna innebär att alla yrkeskategorier (sjukvårdspersonal) inom sjukvården samarbetar med varandra vid behandling av patienter (Ingvardsson, 1988).

Forskningen syftade till att identifiera ojämlikhet hos de anställda inom äldreården och hur jämlikheten skulle kunna förbättras bland de anställda. Resultatet av forskningen visade att det fanns både jämlikhet och ojämlikhet på arbetsplatsen, men ojämlikheten låg inte mellan kvinnor och män, utan bland anställda som var utrikesfödda från Afrika, Latinamerika och Asien. Forskarnas lösning för förbättrad jämställdhet var att alla anställda skulle få samma rättigheter och skyldigheter. Chefer och fackföreningar arbetade för att uppmärksamma problemen och för att skapa en långsiktig plan. Både chefer och anställda skulle vara med för identifiering och lösning av problemen (Behtoui m.fl., 2017, s 19–21).

Forskningen visade bland annat att yrkeshierarki är kopplad till utbildningsgrad hos de anställda. Sjuksköterskor hade högre befattning än undersköterskor och vårdbiträden hade den lägsta befattningen. Utbildningar från Asien, Latinamerika och Afrika värderades lägre. Forskarnas förslag till förbättring av yrkesstatus var att cheferna skulle vara medvetna om deras roll och relationer till anställda och hur det kunde påverka de anställdas status. En bättre relation till chefen genererade i högre status. Möjligheten till påverkan på arbetsplatsen var en annan faktor till förbättring av yrkesstatus. En annan kategori var chefers och de anhörigas relation till vårdtagarna. De anställda och cheferna upplevde att de hade en god relation, men att anställda med mörk hy kunde utsättas för rasism av både vårdtagarna och anhöriga. Forskarna föreslog att åtgärdsplaner för rasistiska- och sexuella trakasserier skulle införas och att det skulle finnas tydliga rutiner för stöd till de anställda som blev drabbade (Behtoui m.fl., 2017, s 20–21).

Den tidigare forskningen visade i sin helhet att ojämlikhet drabbar till största del de anställda med utländsk bakgrund och framförallt de som kom från Afrika, Latinamerika och Asien. Åtgärder i form av åtgärdsplaner och ökat inflytande för de anställda skulle kunna bidra till lösning av problemen (Behtoui m.fl., 2017, s 27–29). Den ojämställdhet som de utrikesfödda anställda kunde drabbas av kan i någon form kopplas till begreppet erkännande.

## **2.5 Sammanfattning**

I detta kapitel har sökningsförfarandet för studien redovisats och tidigare forskning presenterats. Tidigare forskning har exempelvis visat hur kvinnodominerande yrken inom vården har kämpat för bland annat löneförhöjningar och jämställdhet. I nästa kapitel kommer vi gå in på det teoretiska ramverket och beskriva olika former av bemötande i termer av erkännande och missaktning.

### 3. ERKÄNNANDE – TEORETISKT RAMVERK

Som det har framkommit i tidigare forskning är bekräftelse i arbetet centralt. Utebliven bekräftelse kan leda till låg självkänsla och väcka skuld känslor (Ejd 2013). Heidegren (2009) betonar betydelsen av bekräftelse i arbetslivet och arbetar med begreppen *erkännande* och *missaktning*. Begreppen innefattar attityder, gester, och handlingar som sker mellan människor (Heidegren, 2009, s 65). I detta kapitel presenterar och definierar vi dessa begrepp och hur vi tillämpar dessa i analysdelen.

#### 3.1 *Erkännande*

Erkännande kan se olika ut beroende på vilken situation en individ befinner sig i. Erkännandet av en annan människa bidrar till social integration och dess upprätthållande. Den kanadensiska filosofen Charles Taylor menade att erkännande är ett grundläggande mänskligt behov och det bidrar till att människor får en positiv självbild (Heidegren, 2009, s 21). Carl-Göran Heidegren (2009) menar att människans självbild är en kombination av individens egna och andra människors uppfattning. Den positiva självbilden uppstår när både individens egna- och utomstående människors uppfattningar överensstämmer med varandra. De finländska filosoferna Ikäheimo och Laitinen beskriver begreppet erkännande som ett begrepp som förklarar hur människor sinns emellan visar varandra förståelse genom en ömsesidighet i sina handlingar (Heidegren, 2009, s 70). Heidegren (2009, s 14) beskriver begreppet ”rättsförhållandet” där människor bör sätta sina egna intressen åt sidan och göra ett undantag av sin egen frihet för att kunna göra plats för någon annans frihet och erkännande. På det här sättet fås samma behandling tillbaka och människor ger varandra utrymme att kunna leva fritt genom att bli behandlad som en egen fri människa. Det handlar om en balans i att ge och ta människor emellan. En människa kan inte enbart leva på sina egna villkor, utan måste leva i symbios med andra människor för att bevara sin egen handlingsfrihet. Genom att leva i symbios fås även ömsesidigt erkännande. Heidegren fortsätter och identifierar olika dimensioner av erkännande. Bland annat beskriver han den Interaktionsteoretiska dimensionen:

Denna dimension innefattar mellanmänskliga relationer som sträcker sig över en kortare eller längre tid. Varje sådan relation kan sägas uppvisa en viss kvalitet med avseende på erkännande. Denna kvalitet kan förändras – förbättras eller försämras – över tiden: missaktning förbryts i respekt, erkännande övergår i likgiltighet eller missaktning. (Heidegren 2009, s 9)

Heidegren beskriver ovan att erkännandet är föränderligt då människor interagerar med varandra. Både positivt och negativt erkännande ges mellan människor och innefattar begreppet *missaktning*.

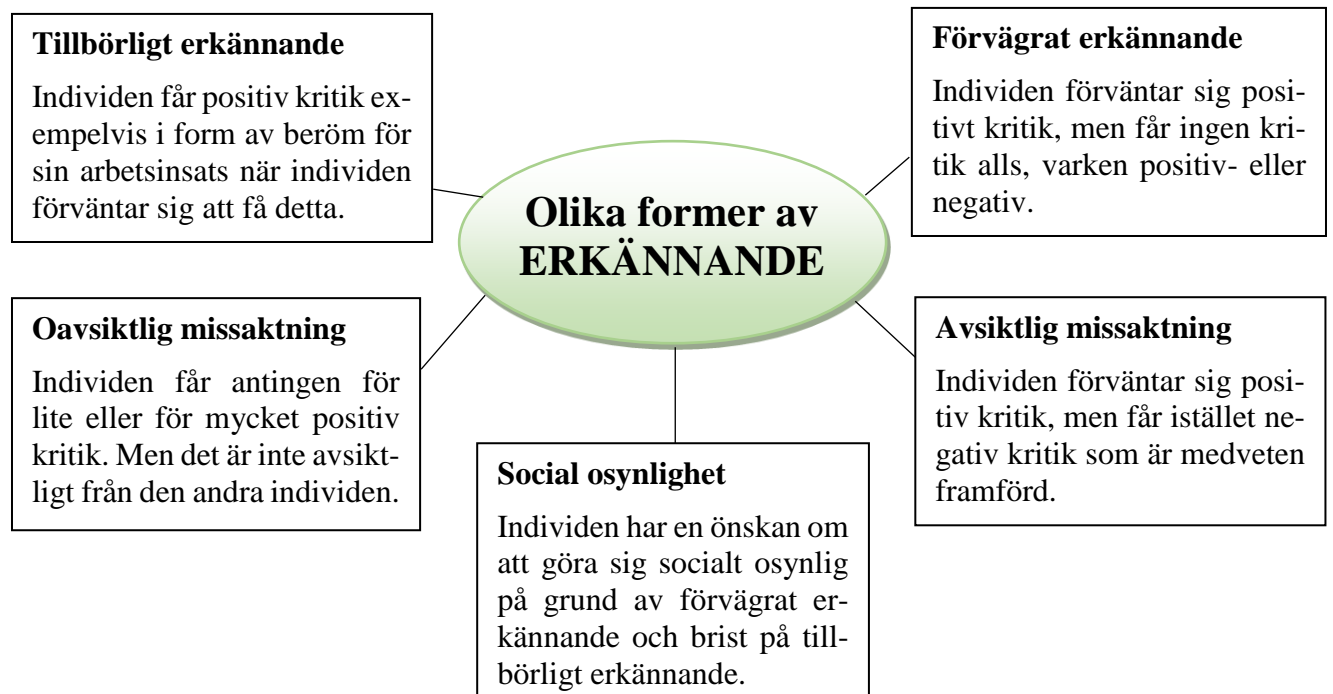
### 3.2 *Missaktning*

Heidegren (2009, s 97) beskriver att missaktning kan vara när individen känner känslor av mindervärdighet, misslyckande och uppgivenhet på grund av att individen blir ignorerad. Missaktning är något negativt som kan ges antingen avsiktligt eller oavsiktligt av personer och kommer förklaras i sista delen av teoriavsnittet. Om individen känner sig ignorerad och inte bemöts med respekt kan det skapa en känsla och en önskan av att vilja göra sig socialt osynlig som en social överlevnadsstrategi.

Heidegren (2009, s 96) använder sig av begreppet *förvägrat erkännande*. Det är en form av missaktning och innebär att personen i fråga vill ha positiv kritik för sin insats, men får varken eller. Förvägrat erkännande kommer att exemplifieras i nästkommande stycke.

### 3.3 *Begreppsformuleringar*

Begreppen av Heidegren som vi kommer att använda i analyskapitlet har vi samlat i en modell som vi skapat och redogör för nedan. Den här modellen som vi skapat finns inte i Heidegrens bok. Närmare tolkning och tillämpning av begreppen kommer att presenteras efter modellen:



### **Tillbörligt erkännande**

Personen som får tillbörligt erkännande ska uppleva att det ges med välmening och att det förekommer ömsesidig respekt. Heidegren (2009, s 92–93) skriver att det bygger på att människor visar ömsesidig respekt och har förståelse för varandras olikheter. Samtidigt kan det finnas fallgröpar inom detta begrepp och Heidegren beskriver betydelsen av ”balans” inom det positiva erkännandet. Det kan vara problematiskt därför att människor kan uppfatta saker olika. Det kan vara individuellt hur mycket tillbörligt erkännande en individ anser vara tillräckligt. Begreppet *tillbörligt erkännande* används utifrån individens egen uppfattning om erkännandet ges på ett tillfredsställande sätt, vilket analyseras i kapitel 6.1.

### **Oavsiktlig missaktning**

Den oavsiktliga bristen på beröm benämns som oavsiktlig missaktning (Heidegren, 2009, s 91, 94). En fallgröpa som kan finnas inom detta begrepp är att det kan vara problematiskt vid bedömning av vilken form av missaktning som personen egentligen har som intention. I analysen kapitel 6.2 utgår det från informanternas egna upplevelser om hur de upplever oavsiktligt missaktning. Inom begreppet oavsiktlig missaktning kan det finnas *för mycket* eller *för lite erkännande*. Oavsiktlig missaktning kan betyda att personen får för mycket erkännande i form av t.ex. en överbeskyddande mamma. Barnet missaktas oavsiktligt genom att barnet inte tillåts att klara livets utmaningar själv och kan få sämre självförtroende. Det är inte mammans avsikt och kallas för *oavsiktlig missaktning*. Den andra dimensionen är för lite erkännande. Det innebär att personen inte uppmärksammar eller kommenterar något bra som den andra personen har gjort. Ett exempel på detta är när en arbetskamrat har lyckats slutföra en arbetsuppgift bra, men att arbetsinsatsen inte uppmärksammas.

### **Avsiktlig missaktning**

Heidegren (2009, s 95–97) beskriver detta begrepp som aktiv missaktning. Det innebär att personen som utför avsiktlig missaktning ger den andra personen negativ kritik när personen har förväntat sig positiv kritik. Ett exempel kan vara en arbetssituation där en arbetskamrat själv upplever att hon utfört ett bra arbete och förväntar sig positiv kritik, men bemöts av negativ kritik. Problematiken med detta begrepp är att personen som bemöts av negativ kritik inte kan med säkerhet veta om handlingen är avsiktlig- eller oavsiktlig missaktning. Det är endast personen som utför den avsiktliga missaktningen som vet om handlingen är av illvilja. Vår studie utgår från informanternas personliga upplevelse av avsiktlig missaktning kontra oavsiktlighet som analyseras i kapitel 6.3–6.7. Nästa begreppsform: *förvägrat erkännande* är en form av avsiktlig missaktning, men begreppet har en betydande skillnad.

## **Förvägrat erkännande**

Förvägrat erkännande betyder att personen medvetet ignorerar exempelvis den andra personens arbetsinsats. Personen som upplever förvägrat erkännande kan inte med säkerhet veta om den är medveten. Det är endast personen som ignorerar arbetsinsatsen som vet handlingens uppsåt. (Heidegren, 2009, s 96–97).

## **Social osynlighet - social synlighet**

På grund av förvägrat erkännande och brist på tillbörligt erkännande kan det resultera i att den ignorerade individen önskar att kunna göra sig socialt osynlig som en social överlevnadsstrategi. Den här handlingen som individen gör mot sig själv är en mer smärtsam form av missaktning och något som därmed görs som en konsekvens av att individen fått förvägrat erkännande eller brist på tillbörligt erkännande (Heidegren, 2009, s 96–97). Personens egen upplevelse av förvägrat erkännande och social osynlighet är utgångspunkten i analysen kapitel 6.8 respektive kapitel 6.9. Tillbörligt erkännande leder till social synlighet, men även avsiktlig missaktning leder till social synlighet.

## **3.4 Sammanfattning**

Med den här teorigenomgången har det framkommit att erkännande finns i olika former. Heidegrens begrepp; *tillbörligt erkännande*, *oavsiktlig missaktning*, *avsiktlig missaktning*, *förvägrat erkännande* och *social osynlighet* kommer att användas som verktyg när den insamlade empirin ska analyseras och besvara forskningsfrågorna. Syftet med vår studie är att undersöka vårdpersonalens upplevelser kring mottagandet av erkännande i dess olika former. Vi kommer använda begreppen oavsiktlig- och avsiktlig missaktning sparsamt, eftersom studien omfattar endast vårdpersonalens perspektiv och inte de andra aktörerna på arbetsplatsen. I nästa kapitel redovisar vi för tillvägagångsätt och val av metod som vi tillämpat i vår studie.

## 4. METOD

I följande kapitel kommer vi att beskriva och motivera de metodval vi gjort i studien. Metodkapitlet består av fem avsnitt där vi redogör för ansats och forskningsstrategi. I andra avsnittet följer en redovisning av vår fallbeskrivning. Därefter beskriver vi tillvägagångssätt vid insamling och behandling av data, följt av ett avsnitt om vår förförståelse i ämnet. I det sista avsnittet presenterar vi etiska ställningstaganden och en avslutande sammanfattning.

### 4.1 *Ansats och forskningsstrategi*

För att besvara våra frågeställningar finns det olika tillvägagångssätt som är möjliga att tillämpa, ett exempel är fallstudier. Med fallstudier kan forskaren studera ett specifikt fall mer djupgående och belysa komplexiteten i ett fall. Frågan inom fallstudieforskning är vad som utgör ett komplext fall. Ett fall måste ”utgöra ett ”begränsat system”, en enhet av socialt liv som kan studeras som en sammanhängande entitet på sina egna villkor” (David & Sutton, 2016, s 150). Exempelvis individer, organisationer, händelser eller platser kan utgöra ett fall, men ett fall är aldrig helt avgränsat och för att förstås bör den studeras i sitt sammanhang. Forskaren kan med en fallstudieforskning försöka förklara ett resultat, en individ, en situation eller händelse i ett samhälle genom att utforska eller beskriva (David & Sutton, 2016, s 149–150).

Yin (1989, s 23) beskriver att fallstudier “[...] investigates a contemporary phenomenon within its real-life context”. I definitionen menar Yin (1989) att fallstudien syftar till att undersöka ett samtida fenomen i sin vardagliga kontext. Därför valde vi en fallstudie för att besvara vårt syfte som är att undersöka hur vårdpersonalen upplever bemötande på sin arbetsplats. Fallstudier kan utföras under kort tid och i mindre skala (Yin, 2007, s 28) vilket har passat oss bra med tanke på den tidsram vi hade för att utföra den här studien.

Vi ansåg att fallstudier som forskningsdesign med kvalitativa intervjuer som forskningsstrategi lämpade sig bäst för våra ändamål. Det gör det möjligt för oss att på ett fördjupande sätt kunna beskriva förhållandet mellan vårdpersonal, chef, kollegor, anhöriga samt vårdtagare som de kommer i kontakt med i sitt yrke och som skulle kunna ge en tydlig bild av hur de upplever bemötandet på sin arbetsplats. En kvalitativ fallstudie har gjort det möjligt att ta del av arbetstagarens erfarenheter, känslor och upplevelser på ett fördjupande sätt (Yin, 2007, s 17–18).

Fallstudier kan delas upp i deskriptiva och explorativa som är induktiva och kvalitativa till sitt slag medan förklarande fallstudier är kvantitativa och deduktiva. Dessa tillvägagångssätt kan också i flera aspekter överlappa varandra oavsett om forskaren bedriver kvalitativ- eller kvantitativ forskning. För våra ändamål anser vi att det förklarande tillvägagångssättet lämpar sig

bäst eftersom vi undersöker ett nutida aktuellt fall och då vår frågeställning består av ”hur”-frågor som har till syfte att ta reda på hur något upplevs (Yin, 2007, s 17–19). Vi skulle kunna utföra en kvantitativ undersökning men det hade i så fall krävts en mer omfattande samling av studieobjekt och dessutom gjort det problematiskt att åstadkomma en mer genomgripande och detaljerad undersökning som kan göras genom ett kvalitativt tillvägagångssätt (David & Sutton, 2016, s 149, Yin, 2007, s 21). Enkät som metodval skulle kunna vara möjligt i denna studie, men vi bedömde ur ett tidsperspektiv att detta inte var lämpligt. Vårdpersonal arbetar ofta under tidspress och detta hade kunnat medföra sena enkätsvar. Med detta i åtanke valde vi därför semistrukturerade intervjuer som tillvägagångssätt för insamling av empirin på den utvalda arbetsplatsen. En fallstudie som bygger på intervjuer från ett äldreboende är förhållandevis liten, men poängen är att vi får en chans att studera det på ett djupgående sätt.

Fallstudien har precis som andra metodologiska tillvägagångssätt både fördelar och nackdelar. Vi har ovan nämnt några fördelar men en av de största nackdelarna skulle kunna vara att det inte alltid finns totalt isolerande fall som forskare att undersöka och att studieresultatet inte kan generaliseras (David & Sutton, 2016, s 149). Vårt material är begränsat till endast intervjuer på en och samma arbetsplats vilket gör att det inte kan dras några generella slutsatser med vår undersökning som utgångspunkt. Vi kan inte helt och hållet kringgå problemet, men däremot kan vi betona och noga redovisa för i vilket sammanhang materialet har undersökts för att studien ska ha någon trovärdighet och för att göra det möjligt att kunna göra jämförelser med andra fall. Troligtvis kan det finnas gemensamma faktorer och på så sätt kan resultatets generaliserbarhet öka.

Undersökningen är utförd genom fem semistrukturerade intervjuer för att ge utrymme för informanterna att dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Denna typ av intervju ger utrymme för följdfrågor som kan generera forskningsintressanta svar. Semistrukturerade frågor valdes för att vi författare skulle kunna strukturera upp intervjun om informanterna inte höll sig inom ämnesramen. (Bryman, 2011, s 206, 426, May, 2011, s 162). May (s 162–163) menar att en semistrukturerad intervju kan ge svårigheter med att jämföra och standardisera forskningen, men kan istället möjliggöra förståelsen för informanten och dennes upplevelser. Genom denna intervjumetod kan likheter och skillnader upptäckas och jämföras för att sedan ha möjlighet att skapa en helhetsbild.

Valet av intervju med fem informanter ansåg vi vara av kvalitet för att uppnå god empiriskt material. Intervjuerna skedde enskilt och varade mellan två till tre timmar, vilket resulterade i cirka 12 timmars inspelat material. Det har gett oss möjligheten till djupare förståelse inom



ramen för erkännande. Möjligheterna som finns med semistrukturerade intervjuer där vi kunde ställa följdfrågor och få unika svar, kan anses vara av relevans och intresse för vår studie (Bryman, 2011, s 206, Denscombe, 2016, s 266). Studien innehåller en transparens och öppenhet för olika svar.

Vi har valt att använda oss av hermeneutisk ansats då dess syfte är att förstå och tolka kunskap om den sociala verkligheten. Det kan exempelvis göras genom intervjuer, skriftliga källor och observationer av människor i sin kontext för att urskilja upplevda fenomen (Bryman, 2011, s 507). Den sociala verkligheten betraktas som en subjektiv konstruktion. Verkligheten består av innebörder som måste förstås och tolkas. De erfarenheter som vi människor bär med oss i våra ryggsäckar skapar en grund till hur vi tolkar och uppfattar vår omgivning (David & Sutton, 2016, s 79). Därför ansåg vi att ansatsen lämpade sig för vår studie, eftersom vi med hjälp av intervjuer vill ta reda på vårdpersonalens unika upplevelser som kan kopplas till Heidegrens begreppsdefinitioner inom erkännande.

## **4.2**        *Fallbeskrivning*

Fallstudiens population avgränsades till ett äldreboende i en mindre kommun i Skåne. En mindre kommun på landet kan likna situationen inom andra mindre svenska kommuner. Ett äldreboende kan vara ett välavgränsat fall. Fallet utgörs av en arbetsplats där undersköterskor/vårdbiträden har en viktig roll. På det utvalda äldreboendet arbetar 35 anställda på fem enheter där det bor sammanlagt 44 vårdtagare. Det finns en ansvarig läkare och fyra ansvariga sjuksköterskor på äldreboendet, men det finns även olika vikarier för de två yrkesgrupperna som vårdpersonalen kommer i kontakt med.

För att komma i kontakt med våra informanter använde vi oss av snöbollsurval. Forskaren tar kontakt med personer som kan hjälpa forskaren vidare att komma i kontakt med personer som kan vara relevanta för studien. Nackdelen med detta är att urvalet kan blir skevt och går inte att generalisera (Bryman, 2011, s 196, David & Sutton, 2016, s 197). För att komma i kontakt med våra informanter tog vi kontakt med tre före detta kollegor och berättade om vår studie. Vi var tydliga med vad vi sökte för informanter. Vi ville ha informanter med så mycket variation som möjligt, exempelvis olika ålder och olika lång arbetslivserfarenhet för att eventuellt få ett bredare perspektiv. Av dessa tre kontaktpersoner var det en som hade kommit i kontakt med vårdpersonal från ett och samma äldreboende som kunde tänka sig ställa upp på intervju. Ett snöbollsurval kan vi motivera därför att det gjorde det möjligt för oss att komma i kontakt med informanter relativt snabbt så vi kunde komma igång med vår studie. Vi hade tillit till vår kontaktperson och gjorde bedömningen att detta var det lämpligaste sättet att komma i kontakt med

vårdpersonal som vi inte känner sedan tidigare. Genom vår kontaktperson kan det indirekt ha skapats förtroende mellan informanterna och oss och det kan möjligtvis ha bidragit till att informanterna känt tillit och trygghet med att vara öppna i sina intervjuer.

### **4.3 Tillvägagångssätt**

Vi träffade informanterna enskilt vid olika tidpunkter på ett kafé där vi utförde intervjuerna. Innan dess höll vi kontakten via email. Vi författare gjorde valet att intervjua 5 informanter då det finns 5 enheter på äldreboendet. Vi hade förvisso kunnat utföra 10 intervjuer, 2 per enhet, men detta ansåg vi skulle bli för omfattande för en studie i den här storleken. Vi ansåg dessutom att risken fanns att kollegor kunde påverka varandra på en och samma enhet. Om vi exempelvis genomfört intervju med den ena informanten på enheten så anser vi att risken fanns att denna kunde påverka sin kollega genom att berätta om vilka frågor vi skulle ställa och vad informanten svarat. Vårt mål var att få fram unika svar utan risk för att någon kunde påverka våra informanter. Dessutom ville vi undvika att det startades diskussioner om chefen, sjuksköterskor eller anhöriga kollegor sinsemellan, vi ville i alla fall inte vara en bidragande orsak till det. En annan faktor är att det inte är säkert att vi hade kunnat få ihop fler informanter då vår kontaktperson frågade fler än 5 personer, men att det på de flesta enheter var en frivillig var som anmälde sig. Information om informanterna presenteras i kapitel 5.

De semistrukturerade intervjuerna utgick från en intervjuguide (bilaga 1). Guiden användes under varje intervju, dock ändrades definitionen/ordvalet i någon fråga för att minska risken för missuppfattningar. En fråga lades till efter första intervjun, eftersom vi ansåg att frågan skulle vara relevant i vår studie. Vi tog kontakt med vår första informant och mejlade henne frågan som vi lagt till och fick svar tillbaka via mejl. Intervjuguiden var utformad enligt Denscombe (2016, s 266, 277) för att få en övergripande helhet över hur informanterna upplever sin arbets-situation. Vår tanke med de allmänna frågorna var att få informanterna att känna sig trygga och skapa tillit till oss intervjuare. Därefter ställde vi frågor som skulle kunna leda in på informanternas upplevelser av olika situationer på deras arbetsplats. Intervjuerna utfördes i närvaro av oss båda två, för att på så sätt minska risken för misstolkningar. Efter varje intervju sammanställdes vi anteckningar och vi samtalade om vad som hade sagts under intervjun. Intervjuerna spelades in med mobiltelefoner och transkriberades därefter (Denscombe, 2016, s 280).

#### **4.4**      *Förförståelse*

Idén med denna studie uppstod när vi diskuterade om våra arbetslivserfarenheter som undersköterskor på ett äldreboende och kunde känna igen oss i debatten som vi lyfter fram i inledningen, där undersköterskor framställs som streckgubbar och känner sig förbisedda. Vi var nyfikna på att undersöka hur vårdpersonal på ett annat äldreboende upplevde sin situation. Vi har således arbetat inom vården på äldreboende och detta kan ha bidragit till att informanterna lättare kunnat knyta an till oss som intervjuare. Intervjuarens ålder, kön och etniska ursprung kan vara av betydelse för att få informanternas tillit. Intervjueffekten har tagits i beaktning genom att vi tänkte på att vara lyhörda och passa den avtalade tiden för att på så sätt bidra till en avslappnad och positiv stämning (Denscombe, 2016, s 270–271).

#### **4.5**      *Etiska ställningstaganden*

I samband med forskning finns det forskningsetiska principer som forskaren ska förhålla sig till. Samhällsvetenskaplig forskning är viktig för ett demokratiskt, kritiskt och välfungerande samhälle och det är viktigt att det utförs på rätt sätt. För att forskningen ska ses som etiskt rättfärdigad finns det några generella mål som ska följas som handlar om att de som berörs av forskningen inte får riskera att utsättas för fysisk eller psykisk skada (Vetenskapsrådet, 2002).

Mer ingående delas de forskningsetiska principerna in i informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren tydligt ska informera de medverkande vad forskningen handlar om och att deltagandet är frivilligt, samt att de medverkande kan avbryta sitt deltagande när de vill. Enligt konfidentialitetskravet ska forskaren arbeta på ett konfidentiellt sätt och anonymisera de medverkandes personuppgifter så de inte riskerar att bli avslöjade. Kort sammanfattat innebär samtyckeskravet att de medverkande ska ha möjlighet att kunna avbryta och själva bestämma över sin medverkan i undersökningen. Slutligen handlar nyttjandekravet om att forskaren ska säkerställa att uppgifter som samlas in i undersökningen om de medverkande får varken användas i kommersiella syften eller lånas ut (Vetenskapsrådet, 2002, Denscombe, 2016, s 428–439).

Vi har tagit hänsyn till de forskningsetiska principerna i den här studien genom att tydligt informera våra informanter om vad vår studie handlar om. Vi frågade om de frivilligt ville delta i den här studien och informanterna medgav sin frivillighet. Vi informerade även att de kunde avbryta sitt deltagande när de ville. Informanternas namn är anonymiserade i den här studien för att kunna säkerställa att deras identitet inte avslöjas. Vi har raderat informanternas email adresser och de inspelade intervjuerna så att ingen ska kunna röja deras identitet och personuppgifter har inte delats med någon annan än oss författare. Visserligen kom vi i kontakt med

våra informanter genom en kontaktperson, men denna kan inte spåra vilken informant som sagt vad, såvida informanterna inte själva berättar.

#### **4.6**        ***Sammanfattning***

I denna metodgenomgång har vi argumenterat för val av metod och forskningsstrategi som består av semistrukturerade intervjuer och av en fallstudie på ett äldreboende i en mindre kommun i Skåne. Valet av semistrukturerade intervjuer har gett oss möjlighet att ta del av informanternas unika upplevelser på deras arbetsplats och i sin yrkesroll som undersköterska/vårdbiträde. Det har bidragit till att besvara forskningsfrågorna, då syftet är att undersöka vårdpersonalens upplevelser av hur de bemöts. I nästa kapitel presenterar vi resultatet av den empiri som vi samlat in genom semistrukturerade intervjuer.

## 5. SAMMANSTÄLLNING AV INTERVJUER

Nedan följer de resultat som uppkommit efter fem semistrukturerade intervjuer med vårdpersonal som delar samma arbetsplats. Det redovisade resultatet nedan är fokuserade på att identifiera händelser som kan förklaras och beskrivas med de fem begreppen av Heidegren som finns i det tredje kapitlet; erkännande - teoretiskt ramverk. Anledningen till att vi skapat kategorier är för att en av frågorna i vår intervjuguide är: Förutom dina kollegor vilka andra kommer du i kontakt med i din yrkesroll som undersköterska/vårdbiträde. Informanterna berättade om vilka de kom i kontakt med i sin yrkesroll och började beskriva relationen till dessa. På så sätt uppstod idén med att skapa nedanstående kategorier. Kapitlet inleder med en kort presentation av informanterna och avslutas med en sammanfattning av resultatet.

Informanternas identitet är anonymiserat och namnen är påhittade. Samtliga informanter är deltidsanställda på fem olika enheter på äldreboendet. Informanterna är följande:

Ines är en 52-årig undersköterska. Hon har tidigare arbetat inom ett helt annat område. Hon har nu arbetat inom samma äldreboende i sju år.

Agnes är en 29-årig undersköterska och har arbetat på äldreboendet i nästan tio år.

Hilma är 34 år och har arbetat på äldreboendet i tre år. Hon är inte utbildad undersköterska utan är anställd som vårdbiträde.

Anna är 46 år och har arbetat som undersköterska på äldreboendet i 15 år.

Bea är 23 år och har arbetat som undersköterska på äldreboendet i 5 år.

### 5.1 *Arbete och arbetsmiljö*

Informanternas arbetsplats och arbetsuppgifter beskrivs likvärdigt av informanterna. Bea beskriver sina arbetsuppgifter på följande sätt:

Man kommer och får rapport och går igenom om vad som har hänt antingen under natten eller dagen. Sen är det ju, eh, om man jobbar morgnar, så får man förberedda frukost. Sen eh...är det ju om vårdtagare vill gå upp, annars är det ju att man följer en rutin och tar upp dem utefter när de vill stiga upp. Och om det larmar så svarar man. Sedan har man olika ansvarsområden. Om man är i köket så fixar man frukost, håller vårdtagarna sällskap och om man jobbar på golvet så hjälper man vårdtagarna med deras morgonrutiner. När morgonarbetet är klart så kanske man städar eller har någon aktivitet, läser tidningen, spelar spel eller vad de känner för. Sen brukar det oftast vara middag och då har vi i personalen hunnit ha våra raster. (Intervju med Bea)

Medan Anna beskriver sin arbetsdag på följande sätt:

Vi tar upp de boende och ger dem mediciner och frukost, sen kanske det är en aktivitet på förmiddagen och sedan är det dags för lunch. Efter lunchen brukar många boende vila

och då brukar personalen förbereda eftermiddagskaffet. Sedan dricker de kaffe. Efter kaffet hämtas eventuell tvätt och sedan är det dags för kvällsmat och efter det vill de flesta gå och lägga sig för natten eller sitta uppe en stund och titta på tv. (Intervju Anna)

Ines beskriver att hon som undersköterska får ta ett stort ansvar och har inga problem med att konfrontera kollegor. Vidare berättar hon att hon många gånger blir osams med chefen och att hon respekterar chefens beslut, men har ingen respekt för henne.

Som undersköterska är det sunda förnuftet som får råda. Man kan inte alltid hålla sig till teorin för det funkar inte alltid i praktiken. Det är mycket som krävs i min roll som undersköterska. Jag vägrar exempelvis utföra slutstäd<sup>2</sup>, vilket jag tagit med chefen som blev väldigt arg. Men jag anser inte att min tid som undersköterska ska gå till städ istället för att spendera den på vårdtagarna. Kommunen betalar ju för slutstäd, så kan chefen ta in städerska. (Intervju med Ines)

## **5.2 Bemötande från läkare**

Informanterna beskriver hur en del läkare på olika sätt förbiser dem i deras yrkesroll och anser att de inte alltid blir sedda eller tagna på allvar. Hilma berättar hur läkarna kan gå förbi utan att hälsa. Ines berättar om läkare som kommit till äldreboendet och pratat med vårdtagare, men att personalen i sin tur inte fått information om vad sagts mellan vårdtagaren och läkaren. Informationen som läkaren har gett vårdtagaren har vårdpersonalen i vissa fall fått reda på av vårdtagaren själv.

Läkarna förbiser oss och bjuder inte in oss trots att vårdtagarna gärna vill att vi undersköterskor ska vara med. Det leder till frustration för jag kan inte prata om besöket med vårdtagaren för jag vet ju inte vad som pågått och de behöver oftast input av oss undersköterskor eftersom de känner sig i behov av att veta vad som har hänt, eftersom minnet ofta kan svikta. (Intervju med Ines)

Agnes berättar vad hon anser om läkare:

[...] inriktad på det medicinska och jag är mer inriktad på själva människan och tycker att läkarna ibland eller oftast är lite robotaktiga och inte kanske ser människan som finns framför dem. Och jag känner mig heller inte sedd, jag är bara en statist i skuggorna. (Intervju med Agnes)

## **5.3 Bemötande från sjuksköterskor**

Informanterna, utom Hilma, berättar om hur de på något sätt känner sig förbisedda av en del sjuksköterskor. Både Anna och Agnes berättar att de känner sig undervärderade i sina yrkesroller när deras kompetens ifrågasätts. De upplever sig förbisedda och att de som vårdpersonal inte blir hörda. Ines och Bea berättar att sjuksköterskorna ibland kan vara otrevliga och inte alltid är

---

<sup>2</sup> Slutstäd betyder att arbetstagarna som arbetar på enheten skall utföra en typ av flyttstäd/storstäd för att göra lägenheten redo för en annan vårdtagare.

på bra humör. Bea upplever att en del sjuksköterskor inte är lyhörda angående problem rörande vårdtagare.

[...] sjuksköterskor eller läkare som kommer kan jag känna att de undervärderar oss som undersköterskor, vi är faktiskt inte helt dum i huvudet som de verkar tro. Det är ju jobbigt att de inte lyssnar eller ens ser på oss när det gäller att de ska träffa en vårdtagare som inte mår bra exempelvis. (Intervju med Anna)

#### **5.4 Bemötande från kollegor**

Agnes berättar att kollegor ibland kan glömma att berömma varandra när de har gjort ett bra arbete. Hilma berättar att hon håller sig undan en del kollegor, eftersom hon inte vill delta i diskussioner som kan vara negativa och nervärderande mot andra människor. Ines berättar att hon inte har problem med att stå upp för vad hon tycker och kan ge sina kollegor kritik:

Jag är inte på jobb för att få vänner utan för att utföra mitt arbete. Vissa av mina kollegor håller med mig, andra tycker jag är jobbig. Men det bekommer inte mig. Jag kan exempelvis reagera och kritisera mina kollegor i sin roll som undersköterska, men jag skulle aldrig kritisera dem som personer. Jag kan ifrågasätta kollegor som undersköterskor eftersom vissa föredrar att stå och dricka kaffe istället för att få undan disken eller ta larm. Det kan ibland klagas överdrivet mycket, vilket sprider så mycket negativ energi. (Intervju med Ines)

#### **5.5 Bemötande från chefen**

I det här stycket beskriver informanterna hur de upplever bemötandet från sin chef. Chefen som har en socionomutbildning har inte erfarenhet inom vårddyrket på samma sätt som informanterna har.

Ines berättar hur hennes chef inte tog kontakt med henne när hon var sjukskriven. Detta var problematiskt för henne, därför att hon ansåg att chefen bör kontakta arbetstagaren angående deras orsak till sjukskrivning. Den bekräftelsen som Ines ansåg att chefen borde gett henne uteblev. Hon menar inte att hon personligen vill ha bekräftelse från chefen, men menar på att hon ville göra chefen medveten om att det inte var acceptabelt att förbise en arbetstagare som drabbats av en allvarlig sjukdom. Hon berättar också om kollegor som upplevt brist på bekräftelse av chefen i samband med bra arbetsprestationer.

Agnes berättar om att hon inte känner sig hörd eller tagen på allvar av sin chef. Hon beskriver att chefen brister i förståelsen av arbetets omfattning och att hon vid några tillfällen har fått arbeta med lägre bemanning eller helt ensam. Hon upplever att chefen anser att vårdpersonalen ska vara känslolösa i sitt arbete och göra som de blivit beordrade.

Hilma berättar om hur hon undviker kontakt med sin chef. Hon vill inte kritisera något som är arbetsrelaterat, eftersom hon menar att hon ”bara” är vikarie och är beroende av att få arbetspass.

[...] jag upplever henne som oberäknelig utifrån olika händelser som mina kollegor har fått uppleva ehh och de känns som att det är viktigt att utföra sina arbeten på bästa sätt för att det ska se bra ut, men jag är ju bara en vikarie och jag är ju inte tillräckligt betydelsefull för henne, för hon kan ju se till att jag försvinner över en dag och tar in någon annan. (Intervju med Hilma)

Hilma berättar att hon inte föreslår några möjliga förändringar på arbetsplatsen, då chefen inte uppskattar förslag på förändringar inom verksamheten. Hon upplever att hennes status är låg på arbetsplatsen, eftersom hon inte får ta del av information lika snabbt som ordinarie personal. Hon känner sig förbisedd och frustrerad över detta.

Anna berättar att hon känner sig förbisedd av sin chef, eftersom hon inte är lyhörd. Hon upplever att hon inte får något beröm för de arbetsinsatser hon gör. ”[...] jag har pratat med henne om vad som skulle kunna förbättras, men hon har aldrig brytt sig” (Intervju med Anna). Liksom Hilma anser Anna att hon inte kan göra förändringar på sin arbetsplats. Hon ifrågasätter sig själv om vad hon skulle kunna förändra, då hennes chef inte väljer att uppmärksamma och acceptera nya idéer som kan komma från arbetstagarna.

Bea berättar att hon inte får stöttning av sin chef och detta påverkar henne negativt och leder till att hon känner sig ledsen och sviken. Hon berättar att hon känner att hon inte vill gå till sitt arbete på grund av den spända relationen till sin chef. Dessutom upplever hon att chefen inte uppskattar att ha henne som anställd. Bea berättar att hon har fått arbeta ensam på enheten, eftersom chefen inte har sett till situationens allvar.

Vissa dagar känner jag: ”vad fan gör jag här?”. Jag försöker göra mitt jobb och strunta i allt runt omkring. Jag brukar växla mellan att vara bitter, arg, frustrerad och ledsen. (Intervju med Bea)

## **5.6      *Relationer till anhöriga och vårdtagare***

Anna berättar om anhöriga som inte hälsat och gått förbi henne. Bea upplever att en del anhöriga är otrevliga i sitt bemötande. Hon menar att anhöriga inte alltid förstår att vårdpersonalen vill göra sitt bästa.

Man blir less på allt för man försöker verkligen göra allt för att deras anhöriga ska ha det bra, men att ens ansträngning blir förbisedd. Man blir så frustrerad. (Intervju med Bea)

Flera av informanterna beskriver att de har en god relation till anhöriga och vårdtagare där de bemöts med ömsesidig respekt. ”[...] vårdtagarna är oerhört tacksamma” (Intervju med Ines). Ines berättar: ”Håller man bara god ton och samtalar med dem så kan man möta dem i deras frustration och oro och förklara för dem det de undrar över” (Intervju med Ines). Bea beskriver bemötandet från en del vårdtagare som positivt.

Agnes uppger att hon mår bra av bekräftelse och får ett ökat självförtroende.



Jag är en sån person som mår bra av att få bekräftelse så jag vet att jag har gjort ett bra jobb och då blir jag glad och mer självsäker som person. (Intervju med Agnes)

Hilma berättar att hon blir positivt bemött av vårdtagarna och det leder till att hon känner sig glad och därför kan vara sig själv.

[...] jag brukar bli glad när vårdtagarna ehmm när de ger mig komplimanger om mig som person eller när jag ser att de lyser upp när de ser mig, och att man får band till väldigt många vårdtagare. Och med de kan jag vara mig själv för jag kan skoja, jag kan busa och vi behandlar varandra som människor. Ibland kan de se i min blick att jag är trött, stressad eller ledsen och då kan de fråga mig hur jag mår. (Intervju med Hilma)

## **5.7 Relationer utanför arbetsplatsen**

Agnes upplever att hon inte får något gehör av personer utanför hennes arbetsplats när hon berättar om sitt yrke. Hennes upplevelse är att människor visar intresse för yrken med högre status. Bea upplever att hennes yrkestitel blir bortglömd i media och att sjuksköterskeyrket får mer uppmärksamhet.

[...] vissa människor tror ju att det handlar om bajs hela dagarna. Andra tycker att det är bra att man finns och tar hand om våra äldre. Det beror helt på i vilken ålder de är. Yngre generationer är inte lika förstående som äldre generationer. Generellt i tidningar och tv så pratas det inte mycket om undersköterskor. Det är främst om sjuksköterskor och ambulanspersonal man hör om. Vi brukar också vara underbemannade, men det är ingen som tar upp det i media. Man får liksom inget erkännande i samhället om man ser det så. (Intervju med Bea)

Hilma upplever påtryckningar av familjemedlemmar om att gå vidare i sitt liv och antingen studera eller söka annat arbete så hon kan få bättre arbetsvillkor. ”Det blir väldigt många olika åsikter att ta hänsyn till både på arbetsplatsen och privat, det är väldigt tröttsamt [...]” (Intervju med Hilma).

## **5.8 Sammanfattning**

Utifrån de enskilda intervjuerna med informanterna diskuteras och delas åsikter gällande relationen till deras chef. Informanterna berättar om olika händelser som påverkat dem negativt, förutom Ines, som uppger att hon inte tar åt sig av negativa kommentarer. Hon berättar att hon ger sig själv beröm för sin arbetsinsats och känner därför inte sig ha behov av andras bekräftelse. Informanterna, förutom Ines, känner emellanåt obehag av att gå till sitt arbete. Informanterna berättar även att de i sitt arbete kan bli förbisedda av andra yrkeskategorier. Intervjuerna speglar hur informanternas åsikter inte alltid har blivit respekterade och uppmärksammade och detta har lett till frustration. Det är framför allt relationerna till chefen som är problematiskt. Informanterna upplever att chefen inte har fötterna i verksamheten och är rekryterad från en helt

annan yrkesgrupp, hon är nämligen socionom. I sista och avslutande kapitlet kommer vi att analysera intervjuerna med hjälp av Heidegrens fem begreppsdefinitioner.

## 6. ANALYS AV INTERVJUER

I detta kapitel analyseras den insamlade empirin som kommer förklaras utifrån de fem begreppen: *tillbörligt erkännande*, *oavsiktlig missaktning*, *avsiktlig missaktning*, *förvägrat erkännande* och *social osynlighet*.

### 6.1 *Tillbörligt erkännande*

I analysen av intervjuerna framkommer det bland annat att informanterna upplever att de får tillbörligt erkännande av vårdtagarna och anhöriga i sin yrkesroll. Ines upplever att hon har bra erfarenhet i bemötandet med anhöriga, då hon tar sig tid att förklara för dem när de är frustrerade och oroliga över vårdtagarens situation. Ines tar sig tid att förklara för anhöriga och anhöriga tar till sig det Ines säger. De möts i ömsesidig respekt och detta kan kopplas till vårt begrepp tillbörligt erkännande. Det tillbörliga erkännandet kan bero på att anhöriga upplever ett genuint intresse från Ines och att hon genom visad förståelse och öppenhet för de anhörigas oro och frustration skapar trygghet. Ines som undersköterska kan uppleva att hon gör ett bra jobb och att hon får bekräftelse av de anhöriga när de blir lugnare i sin oro och frustration. En annan aspekt kan vara att vissa anhöriga inte vågar utmana vårdpersonalen eller uttrycka negativa känslor. En oro kan uppstå att vårdpersonalen möjligtvis tar ut sin frustration på vårdtagaren – medvetet eller omedvetet. Dessutom finns det en möjlighet att vissa anhöriga berömmar vårdpersonalen till den grad att vårdpersonalen känner press att de har ett rykte att leva upp till. De kan känna press att ständigt prestera i sin yrkesroll. Som det framgår i Heidegrens begreppsdefinition, kan tillbörligt erkännande upplevas på olika sätt beroende på vem det är som mottager det. Utifrån informanternas upplevelser visar det sig att det finns en balans i erkännandet från de anhöriga.

Informanterna menar att de får tillbörligt erkännande från vårdtagarna, även om det i vissa fall också riktas avsiktlig missaktning och detta beskrivs längre fram i analysen. Det tillbörliga erkännandet kan komma i form av tacksamhet och detta berättar exempelvis Ines om. Agnes uppger att hon mår bra av bekräftelse och får ett ökat självförtroende. Det tillbörliga erkännandet påverkar henne på ett positivt sätt i sin roll som undersköterska. Hilma beskriver hur hon upplever tillbörligt erkännande av vårdtagarna när de lägger märke till om hon är trött, ledsen eller stressad. Vårdtagarna kan känna att Hilma är genuin i sin yrkesroll och därför orkar vårdtagarna engagera sig och visa henne uppskattning. ” [...] jag blir glad när vårdtagarna ehmm när de ger mig komplimanger om mig som person eller när jag ser att de lyser upp när de ser mig [...]” (Intervju med Hilma). Bea å sin sida beskriver bemötandet från en del vårdtagare som kärleksfulla möten.

## **6.2** *Oavsiktlig missaktning*

Oavsiktlig missaktning kan vara svårt att bedöma som det framgår i definitionen av begreppet. Vårdpersonalen kan uppleva att oavsiktlig missaktning riktas mot dem från läkarna som de känner sig förbisedda av, när deras arbetsinsats som undersköterska inte uppmärksammas. Ines upplever sig exempelvis förbisedd av en del läkare när dessa inte bjuder in henne i samtal med vårdtagaren. Hon upplever frustration, därför att läkaren inte tycks tänka på att bjuda in Ines till vårdtagarna.

[...] vårdtagarna känner sig i behov av att veta vad som har hänt eftersom minnet ofta kan svikta. Jag kan inte gå in medicinskt, men jag kan vara där som trygghet.  
(Intervju med Ines)

Agnes upplever att läkare ibland är lite robotaktiga och att de inte ser människan, medan Anna upplever att en del läkare undervärderar dem. Bea upplever läkarna som stressade och korta i tonen. Utifrån informanternas upplevelser sker kontakten mellan vårdpersonalen och läkarna inte ofta. Det är svårt att bedöma om läkarna riktar missaktning eller om de är stressade i sitt yrke och är fokuserade på vårdtagarnas åkommor. I brist på interaktion mellan läkare och vårdpersonal kan vårdpersonalen uppleva sig förbisedda. Detta kan, menar vi, bero på de traditionella yrkesrollerna inom sjukvården.

Agnes berättar att hon upplever att kollegorna brister i att berömma varandra. Det kan bero på att vårdpersonalen upplever att det är mycket negativ energi med diverse klagomål och detta berättar Ines om: ”Det kan ibland klagas överdrivet mycket, vilket sprider så mycket negativ energi” (Intervju med Ines). Det är möjligt att mycket fokus läggs på det negativa och att vårdpersonalen skulle kunna förbise varandra oavsiktligt. En annan möjlighet är att vissa väljer att avsiktligt inte berömma sina kollegor. Detta kan bero på att de inte vill ge bekräftelse till en viss kollega, vilket kan kopplas till begreppet förvägrat erkännande. Det här begreppet återkommer vi till i avsnitt 6.8.

## **6.3** *Missaktning från chefen*

Efter att ha analyserat intervjuerna uppfattar vi att informanterna upplever att avsiktlig missaktning riktas mot dem från chefen. Ines uppger att hon kan komma i häftiga diskussioner med sin chef. Hon säger ifrån om saker hon upplever tar tid ifrån vårdtagarna, exempelvis när hon diskuterade slutstäd av lägenheter. Ines har argumenterat för detta, därför att hon anser att vårdtagarna är av största prioritet. En diskussion med chefen har uppstått när Ines upplevt att hon borde få beröm för att hon sätter vårdtagarna främst. Anledningen till att chefen argumenterat emot kan bero på att hon tänker på den ekonomiska aspekten. Kommunen betalar för slutstäd, men hennes chef fördelar uppgiften till vårdpersonalen för att pengarna eventuellt ska kunna

fördelas på något annat inom verksamheten. En annan aspekt till den avsiktliga missaktningen från chefen kan vara att hon känner ett behov av att visa sin makt. Ines uppger att hon inte är i stort behov av erkännande från arbetsgivaren och att hon känner sig självsäker. Därför kan hon ha kraften att stå upp för sig själv och argumentera mot sin chef. Till skillnad från flera informanter som berättar att de inte anser det vara lönt att ta egna initiativ.

Agnes upplever avsiktlig missaktning av chefen när hon exempelvis fått arbeta ensam på enheten när en kollega varit sjuk. Agnes beskriver sin chef som nonchalant, eftersom hon rycker på axlarna och inte visar förståelse för att det behövs ytterligare en personal vid sjukdom. Den avsiktliga missaktningen kan bero på chefens brist på förståelse och kunskap för vårdyrket. Agnes berättar att chefen förbiser henne och att hon upplever att chefen tycker att hon ska arbeta som en robot och inte visa några känslor.

Jag går inte runt med noll känslor bara för att jag är inne i min yrkesroll. I min yrkesroll betyder det inte att jag gör ett bra jobb bara för att jag är känslolös och gör allt som en robot, som chefen verka tycka. (Intervju med Agnes)

Anledningen till att chefen förväntar sig att vårdpersonalen ska arbeta känslolöst kan bero på att chefen själv arbetar på ett känslolöst sätt. Enligt Agnes kan chefen vara målinriktad och uppträda nonchalant. Den här nonchalansen drabbar inte bara Agnes, utan även vårdtagarna som endast har en personal att vända sig till. Det kan leda till att vårdtagarna påverkas på ett negativt sätt, som exempelvis leder till att de blir oroliga, eller att deras behov inte tillgodoses på grund av personalbrist. Agnes anser att hennes chef saknar; ”[...] den ”rätta” förståelsen för vårdyrket. Ibland känns det som att prata med en vägg” (Intervju med Agnes).

Den avsiktliga missaktningen som Agnes beskriver är i form av att chefen inte upplevs som genuin i sitt berömmande. Chefens agerande kan bero på att hon upplever press från högre instanser och därför arbetar målfokuserat och sätter sin prestige främst. Enligt Agnes visar chefen tendenser till att förbise vårdpersonalen i deras yrkesroll och indirekt även vårdtagarna när de vid tillfällen får klara sig på en personal. Chefen upplevs försöka spara in på personal vid vissa tillfällen, men informanterna berättar även att extra personal sätts in när det är extra krävande på en enhet. Anledningen till chefens agerande kan vara att hon tänker övergripande. Enligt hennes erfarenhet kan hon möjligen förutspå att det kommer tider när det behövs mer personal. En anledning till att chefen hittar sätt att spara in på personal kan vara att hon vill hålla sig till budgeten och för att undvika en eventuell konflikt med sin chef. Hon använder sig möjligtvis av avsiktlig missaktning för att eventuellt framställa sig som en bra anställd hos sina chefer, eftersom hon kan anse att de har högre status än vårdpersonalen. Bekräftelsen kan bli

mer tillfredsställande för chefen då hon får beröm av sina egna chefer, istället för beröm av sina arbetstagare.

Enligt Agnes berättelse har chefen riktat avsiktlig missaktning i form av otillfredsställande löneförhöjning, när chefen ansåg att det förekom bristande kommunikation i deras relation.

[...] det var en händelse som egentligen inte ens alls var kritik mot henne och vi hade delade meningar om saken och detta resulterade i att chefen ansåg att vår kommunikation var dålig, men att jag gjorde ett bra jobb i övrigt, men att jag inte fick så bra lönehöjning på grund av bristande kommunikation enligt chefen. (Intervju med Agnes)

Agnes upplever det som en form av bestraffning, då hennes intention inte var att rikta kritik mot chefen. Hon upplever inte att hon gjort något fel, men att hon blev bemött med avsiktlig missaktning. Agnes berättar att den avsiktliga missaktningen riktades mot henne när chefen fick press från högre uppsatta chefer. Även Bea uppger att hon blivit bestraffad av chefen med att få hälften så hög löneförhöjning än standard, eftersom chefen uttryckte att Bea inte gör ett tillräckligt bra jobb.

Den här upplevda avsiktliga missaktningen kan diskuteras, eftersom chefen kan uppleva att Agnes och Bea har brustit i sitt yrke. Chefens agerande framstår då inte som avsiktlig missaktning, utan att hon i sin roll som överordnad kan markera att vårdpersonalen inte har uppfyllt kriterierna för en högre löneförhöjning. Informanterna upplever att chefen kan uttrycka sig i fel ordval. Det går inte att helt bortse från att chefens agerande kan vara avsiktlig missaktning. Frågan är om den nuvarande chefens agerande skulle uppfattas annorlunda, om vårdpersonalen upplevt henne som genuin i sina bedömningar? Skulle en annan chef kunnat agerat annorlunda i sin bedömning av sina arbetstagare? Anna uppger i sin intervju om chefen ”[...] ibland kan hon vara otrevlig och anklaga oss för saker vi kanske inte har gjort och hon har inte kollat upp fakta först” (Intervju med Anna). Även Hilma berättar om chefen: ”[...] man kan ju inte riktigt känna att hon är genuint intresserad av mig som vårdpersonal” (Intervju med Hilma).

Anna berättar om sin tidigare chef:

[...] min chef som jag hade från början var en bra chef [...] [...] hon var förstående och hjälpte alltid till, hon hade jobbat med detta innan, så hon hade förståelse för hur det var och det viktigaste, hon höll oss alltid om ryggen. Hon löste alltid problemet och om hon inte kunde lösa det, om det handlade om en bemanningsfråga, så hoppade hon in och jobbade själv. Det är en bra chef. (Intervju med Anna)

Anna resonerar kring om hennes nuvarande chef skulle arbeta vid bemanningsbrist: ”Hon är för fin för det! Hon bryr sig inte, hon vet inte hur det är och hur skulle det se ut om hon jobbade med oss?” (Intervju med Anna). Utifrån informanternas upplevelser kan inte slutsatsen tas om

chefen behandlar sin vårdpersonal på ett genuint sätt, därför kan missaktningen framstå - enligt våra informanter - som avsiktlig missaktning.

Bea har arbetat ensam på en enhet när personal inte sattes in av chefen. Anledningen uppger Bea vara att chefen var arg på en kollega, men att chefen tog ut sin ilska på henne. Bea berättar att hon är tystlåten och upplever att chefen använder det till hennes nackdel. Chefen kan rikta avsiktlig missaktning genom bestraffning i form av otillfredsställande löneförhöjningar. Hennes intention kan vara att väcka oro och avskräcka sin personal från initiativtagande eller ifrågasättande av henne.

Hilma berättar att hon instinktivt håller sig borta från chefen, då hon upplever chefen som oberäknelig och att hon har brist på intresse för Hilma som vårdpersonal. Hilma upplever att det kan vara lönlöst att vända sig till chefen när hon sett att andra kollegor råkat illa ut när de försökt ta initiativ till förändring. Hilma oroar sig för att chefen inte ska ringa in henne till arbetspass, vilket skulle generera i ekonomisk förlust för hennes del. Även Anna anser att det inte leder någonvart att komma med förslag som kan leda till bättre arbetsförhållanden. Genom att chefen bestraffat vissa av sina arbetstagare – som informanterna upplever att hon gör – verkar en del av informanterna inte våga göra sin röst hörd och utmana sin chef.

#### **6.4 Missaktning från anhöriga**

Informanterna berättar om händelser som kan kopplas till avsiktlig missaktning från anhöriga. Anna upplever att anhöriga kan brista i sin förståelse, medan Bea upplever att anhöriga förbiser hennes ansträngningar. Informanterna upplever att en del anhöriga inte alltid förstår att vårdpersonalen gör sitt bästa i sitt arbete. Vårdpersonalen kan bemötas av avsiktlig missaktning när anhöriga inte upplevs vara förstående för deras arbetsprestationer. ”Man blir less på allt för man försöker verkligen göra allt för att deras anhöriga ska ha det bra, men att ens ansträngning blir förbisedd” (Intervju med Bea).

Oförståelsen kan bero på att anhöriga kan känna oro för sin närstående som bor på äldreboendet och därför kan det bli lätt att ställa höga krav på vårdpersonalen i hur de utför sitt arbete. En del informanter känner sig förbisedda i sin yrkesroll, vilket kan bero på att anhöriga agerar utifrån egna föreställningar om hur en vårdpersonal bör vårda vårdtagare.

Anhöriga kan känna att de är otillräckliga och uppleva känslor av dåligt samvete och skam när tiden inte alltid finns till för att besöka sin närstående. De kan försöka kompensera sitt dåliga samvete med att ställa högre krav på vårdpersonalen. Avsiktlig missaktning kan uppstå om det

råder delade meningar om vad som är bäst för vårdtagaren. Människor kan brista i kommunikationen som kan leda till irritation och frustration hos båda parter. Bea berättar om bemötandet från anhöriga som ibland kan vara mindre bra, eftersom de anser att hon gör ett mindre bra arbete: ” [...] anhöriga tror att de ”vet bäst” (Intervju Bea). Enligt Bea leder detta till att hon känner sig frustrerad, eftersom ansträngningen förbises.

### **6.5 Missaktning från kollegor**

Avsiktlig missaktning kollegor sinsemellan kan förekomma enligt informanterna. Ines uppger att hon kan ställa krav på sina kollegor när hon anser att fikastunder drar ut på tiden. Hon upplever att en del kollegor inte delar hennes uppfattning, men det bekommer inte henne: ”Jag är inte på jobb för att få vänner utan för att utföra mitt arbete. Vissa av mina kollegor håller med mig, andra tycker jag är jobbig” (Intervju med Ines). Hilma upplever att bemötandet från kollegor kan vara bra, men att det uppstår en osäkerhet kring en del kollegor eftersom skvaller förekommer. Hilma funderar på om kollegorna skvallrar om henne också:

[...] det har ju många gånger hänt att kollegor har bemött andra på ett trevligt sätt, men så fort personen i fråga har gått ifrån gruppen så har de börjat prata skit bakom ryggen, så alltså kan man ju inte riktigt lita på och känna sig trygg i hur de bemöter en, speciellt när man är vikarie. (Intervju med Hilma)

Bea å andra sidan upplever att det förekommer skvaller som hon inte vill ta del av. ”Det är tråkigt när de inte vill att man utvecklas, utan hellre vill få bort en för man inte är en som gillar att gå runt och prata om allt skvaller” (Intervju med Bea). Hon berättar att kollegor har vänt sig till chefen och ansett att hon inte gör ett bra arbete, trots att hon själv känner sig nöjd med sin arbetsinsats. Det resulterade i att hon känt sig sviken av sin chef och av en del kollegor.

Det är möjligt att en del skvallrar om kollegor och hoppas på att framstå som bättre själva för att få uppmärksamhet. En taktik kan vara att locka till sig kollegor med hjälp av skvaller och på så sätt kan de känna sig bekräftade.

### **6.6 Missaktning från sjuksköterskor**

Vårdpersonalen beskriver att de upplever avsiktlig missaktning från en del sjuksköterskor. En del informanter upplever att de inte blir tagna på allvar. Ines uppger att hon i vissa fall anser att vårdtagaren behöver mer smärtlindring, men att en del sjuksköterskor inte delar hennes uppfattning och att de även kan brista i bemötandet. Ines tror det kan bero på tidsbrist eller stress. Hon upplever det dåliga bemötandet framföra allt komma från vikarierande sjuksköterskor. Anna berättar att en del sjuksköterskor inte tar henne på allvar och att bemötandet kan vara mindre bra. Agnes i sin tur upplever att det kan finnas motsättningar från sjuksköterskor när de



inte är överens om hur snabbt en åtgärd ska sättas in.” [...] de kan glömma bort vårdtagaren som faktiskt sitter där och behöver – enligt mig – omedelbar hjälp” (Intervju med Agnes). Hon upplever även att en del sjuksköterskor inte tar tillvara på hennes kompetens och det leder till att hon känner sig kränkt.

Bea däremot beskriver att sjuksköterskorna i vissa fall inte upplevs som lyhörda. Hon upplever en del sjuksköterskor som osäkra när de vill att Bea ska bedöma sjukdomsläget. Enligt henne skapar det press, eftersom hon upplever att hon måste ta ansvar för deras jobb och det leder till känslor av frustration.

Det framkommer av intervjuerna att en del sjuksköterskor brister i sitt bemötande mot vårdpersonalen. ”Vissa är trevliga och andra kan vara ganska otrevliga och inte ta oss som jobbar här på allvar och visar en dålig attityd” (Intervju med Anna). En anledning till motsättningarna mellan dessa två yrken kan vara att vårdpersonalen har ett närmare band till vårdtagarna och är mer observanta på symptomförändringar. De har tätare kontakt än vad sjuksköterskorna har med vårdtagarna. Agnes upplever att sjuksköterskorna ibland kan glömma bort vårdtagaren, som hon bedömer behöver omedelbar hjälp. En annan möjlighet är att vårdpersonalen reagerar känslomässigt över en vårdtagare på grund av deras frekventa arbete med vårdtagarna. Det kan resultera i att vårdpersonalen känner frustration när de upplever att sjuksköterskorna inte gör ett tillräckligt bra arbete. Sjuksköterskorna kan ha gjort allt för vårdtagaren ur ett medicinskt perspektiv även om vårdpersonalen inte upplever det. Ines beskriver att hon kan uppleva att det ibland blir krock mellan känslor och kunskap från vårdpersonalens sida.

## **6.7 Missaktning från vårdtagare**

Agnes upplever ångest vissa arbetsdagar – beroende på vilken enhet hon arbetar på – eftersom en del vårdtagare kan vara elaka. Hon berättar att när någon vårdtagare visar missnöje kring hennes vårdinsats, leder det till att hon mår dåligt. Bea upplever också att bemötandet från vårdtagarna inte alltid är bra, eftersom en del vårdtagare inte visar förståelse. Dödshot har riktats mot Bea när vårdtagare ansett att hon inte tillgodosett deras behov tillräckligt snabbt.

När man gör något för en vårdtagare som tycker att man gör helt fel och inte förstår att vi har riktlinjer att följa, vi kan inte göra vad vi vill, när vi vill. Man blir så arg, jag kan inte vara typ tio personer samtidigt och hjälpa alla samtidigt när man är så underbemannad som man är. (Intervju med Bea)

En anledning till den avsiktliga missaktningen mot vårdpersonalen kan bero på att vårdtagarna befinner sig i en utsatt situation, eftersom de behöver hjälp med vardagliga sysslor. Ines ger exempel på att det har funnits diskussioner bland hennes kollegor. De har upplevt att en viss vårdtagare varit i frekvent behov av att få hjälp med toalettbesök, vilket tar tid och det har

skapats friktion mellan vårdtagare och vårdpersonal. Bea berättar att vårdtagarna ofta inte har förståelse för att vårdpersonalen inte alltid har möjlighet att finnas till hands med detsamma, eftersom de kan vara upptagna hos någon annan vårdtagare. Den avsiktliga missaktningen mot vårdpersonalen kan komma från vårdtagarnas frustration när de behöva vänta på hjälp och de kan ha brist på förståelse att andra vårdtagare också samtidigt behöver assistans.

Enligt Bea måste de följa riktlinjer i sitt arbete, som kan innebära att vårdpersonalen behöver prioritera sina arbetsuppgifter. Exempelvis att det är viktigare att en vårdtagare får medicin än att en vårdtagare får hjälp med att byta tv-kanal. När en del informanter upplever avsiktlig missaktning från vårdtagarna agerar de med ilska, frustration eller blir ledsna, medan andra informanter försöker säga ifrån, som exempelvis Ines. Det framstår som att det förekommer mycket frustration från båda parter. Vårdtagarnas frustration kan komma från att de behöver vänta och vårdpersonalens frustration kan komma från att de känner sig otillräckliga.

## **6.8 Förvägrat erkännande**

Ines berättar att hon vid sjukskrivning för svår sjukdom inte blev kontaktad av sin chef och detta upplevdes som respektlöst. Ines upplever att en del kollegor blir frustrerade när de känner att chefen inte bekräftar dem tillräckligt. Anledningen till att chefen inte kontaktat henne kan vara att hon inte ägnar uppmärksamhet till Ines som privatperson. Utifrån Ines intervju framgår det att hon vågar utmana sin chef. Chefen kan ha förbisett henne för att markera att Ines inte är så betydelsefull. Chefens handling kan även vara avsiktlig missaktning.

Agnes upplevelse är att chefen inte tar i beaktning hur mycket psykiskt arbete det förekommer i rollen som vårdpersonal. ” [...] mycket psykiskt arbete också som vi gör och det kan jag känna att det blir väldigt förbisett och glömmas bort” (Intervju Agnes). Hon uppger att chefen inte uppmärksammar hennes arbete när hon haft en påfrestande arbetsdag. Hon berättar att hon blir glad när hon får bekräftelse och det bidrar till att hon känner sig mer självsäker.

Agnes upplevelse är att hon inte får någon reaktion av andra när hon berättar vilket yrke hon har. ” [...] oftast så är det ingen som direkt reagerar när man berättar vilket yrke man har” (Intervju med Agnes). Detta upplever hon som tråkigt, eftersom hon känner att hon gör ett värdefullt arbete.

Hilma berättar att hon låter mycket passera, eftersom hon jobbar som vikarie och är beroende av att vara omtyckt av sina kollegor och sin chef. Hon menar att hon riskerar att inte bli erbjuden arbetspass i fall hon påpekar saker hon anser vara fel. Det kan kopplas till att Hilma har en

önskan om att göra sig socialt osynlig som en social överlevnadsstrategi, vilket kommer att utvecklas i kapitel 6.9.

Anna upplever att hon blir förbisedd i sin yrkesroll av både sin chef, en del anhöriga och även en del sjuksköterskor. Hon beskriver att hon kommit med förslag på vad som kan förbättras, men hon upplever att chefen inte uppskattar det. Anna uppger att hon inte får tillbörligt erkännande i sitt yrke, eftersom hon upplever brist på uppskattning.

Bea i sin tur berättar att hon känner irritation och frustration när en del sjuksköterskor inte är lyhörda och när en del anhöriga förbiser hennes ansträngningar. Hon upplever även att läkarna förbiser henne i hennes yrkesroll. Hon beskriver: ” [...] det är inte alltid jag blir sedd i min yrkesroll” (Intervju med Bea). Hon uppger att hon känner sig frustrerad, bitter, arg och ledsen. Hennes upplevelse är att hennes yrke inte uppmärksammas i media när det råder underbemannning, till skillnad från sjuksköterskeyrket. Sjuksköterskor kan bli mer uppmärksammade i media då de kanske ställer högre krav på arbetsgivaren och kan utnyttja läget att det råder brist på sjuksköterskor (Björkman 2014). En annan anledning till att sjuksköterskorna får mer utrymme i media kan bero på att de har högre utbildning som nästan per automatik kan ge dem högre status och möjligen tillbörligt erkännande från en samhällssyn.

Informanterna är överens om att de blir förbisedda av sjuksköterskor och läkare. Läkare och sjuksköterskor kan möjligtvis i sin tur uppleva att vårdpersonalen saknar tillräcklig medicinsk kunskap. Ines berättar att hon i sin yrkesroll kan tycka att en vårdtagare ska få mer smärtlindring, men sjuksköterskorna har kunskapen om läkemedel och vilka doser som kan ges till vårdtagarna. Sjuksköterskorna kan möjligtvis uppleva irritation när de blir ifrågasatta i sin yrkesroll och visar avsiktlig missaktning mot vårdpersonalen genom förvägrat erkännande. Läkare och sjuksköterskor kan eventuellt uppleva stress på grund av tidsbrist och kan därför upplevas av vårdpersonalen som nonchalanta.

## **6.9 Social osynlighet- och synlighet**

Ines uppger i sin intervju att hon inte är i behov av bekräftelse och det kan bero på att hon upplever brist på tillbörligt erkännande. Hon använder möjligtvis det som argument för att skydda sig själv och kan använda det som en social överlevnadsstrategi. Ines berättar i sin intervju att hon ställer krav på sina kollegor om hur deras arbete ska utföras och detta kan vara ett tillvägagångsätt för henne att rikta uppmärksamheten på kollegorna för att själv undkomma uppmärksamhet. Agnes upplever att hennes yrke är nedvärderat ur en samhällssyn och hon tycker att det är genant att berätta att hon är undersköterska. Hon undviker gärna att berätta vad

hon arbetar med för att slippa höra nedvärderande kommentarer angående sitt arbete, eftersom hon bemöts med förvägrat erkännande.

Hilma – som är vårdbiträde och vikarie – berättar att hon låter mycket passera. Hon upplever dessutom att hon måste ta hänsyn till personalen på de olika enheterna. Hon vill inte bli klassad som en jobbig vikare, eftersom hon är rädd att detta kan resultera i att hon får färre arbetspass och därmed sämre inkomst. Hilma berättar att hennes känsla är hon måste vara alla till lags och att hon inte ska utmärka sig exempelvis genom att vara ifrågasättande eller för ambitiös.

Som vårdbiträde och vikare så har jag många gånger känt att jag måste vara alla till lags och man ska liksom inte sticka ut och man ska inte vilja förändra något eller ifrågasätta, man ska inte vara för duktig och man ska inte ge för mycket av sig själv till vårdtagarna. Eftersom många som har jobbat med detta under väldigt många år upplever jag en del undersköterskor som robotaktiga [...]. (Intervju med Hilma)

Hilma upplever påtryckningar av vissa kollegor om att hon inte ska bli för engagerad, eftersom hon i längden inte kommer orka med det. Hon berättar även att en del kollegor lägger ner onödig tid på skitsnack istället för på vårdtagarna och att det råder brist på engagemang och energi från en del kollegor. Hilma finner det som psykiskt påfrestande och uppger att hon försöker skydda sig från att dras med i den negativa atmosfären. ” [...] jag försöker hela tiden skydda mig själv från att dras in i det, annars hade jag inte överlevt på det här stället [...] [...] hittar på små knep för att på något sätt orka fortsätta” (Intervju med Hilma). Hilma berättar att hon inte känner sig tillfredsställd i sin yrkesroll, eftersom hon upplever att hon måste anpassa sig till sina kollegor, trots att vissa är – som hon beskriver – dryga. Hilma försöker smälta in och har en önskan om att göra sig socialt osynlig som en social överlevnadsstrategi på sin arbetsplats.

I intervjun väljer Hilma att referera till sig själv som ”bara vikarie” och vi bad henne utveckla vad hon menade med det uttrycket.

Man kan väl säga att jag känner mig rätt obetydlig, eftersom jag är längst nere i hierarkin [...] [...] under alla mina år här som vårdbiträde har jag aldrig varit med på något enhetsmöte. Som vårdbiträde så är man alltid sist om att få information och särskilt jobbigt är det när de har ändrat på någon rutin som man inte är medveten om, och man gör sitt jobb som man alltid har gjort och helt plötsligt är det helt fel. Det kan göra mig väldigt frustrerad. (Intervju med Hilma)

Vidare berättar Hilma att hon känner stor stress, då hon å ena sidan försöker bemöta vårdtagarna på bästa sätt och ge god omvårdnad och å andra sidan inte gå emot sina kollegor. Hon upplever att hon måste anpassa sig, därför att hon inte vill bli stämplad som en ”jobbig” vikare.

Hilma uppger att hon medvetet undviker chefen och upplever henne som oberäknelig, då hon hört talas om att chefen tidigare bestraffat kollegor.

[...] jag är ju bara en vikarie och jag är ju inte tillräckligt betydelsefull för henne för hon kan ju se till att jag försvinner över en dag och tar in någon annan. (Intervju med Hilma)

Hilma upplever det som ett stressmoment när vårdtagarna ger henne beröm inför ordinariepersonal. Hon berättar att vissa kollegor blir stötta när vårdtagarna uttrycker mer uppskattning för henne. De ifrågasätter vårdtagaren om han/hon föredrar vikarien framför ordinarie personal. Anledningen till att hon upplever uppmärksamheten från vårdtagarna som ett stressmoment, kan bero på att hon har utvecklat en social överlevnadsstrategi som går ut på att inte dra till sig uppmärksamhet. När vårdtagarna ger henne beröm kan det skapa en känsla av avundsjuka hos vissa kollegor, vilket drar uppmärksamhet till Hilma.

Hilma upplever att det finns fördomar mot hennes yrke och att hon är längst ner i yrkeshierarkin. Hon berättar att hon utsätts för påtryckningar av sin man och sin familj om att ändra yrke. Hilma uppger att hon har tappat tron på sig själv på grund av sin arbetssituation och uttrycker oro över ifall hon skulle kunna klara av en högre utbildning. Hilma berättar att hon känner sig som en mindre värd person även i privatlivet när hon ifrågasätts angående sitt yrkesval och det upplever hon som tröttsamt.

[...] man känner sig dålig och som en mindre värd person även i privatlivet och i samhället för det är ju även där vad andra tycker om en och att andra har åsikter om hur man ska leva sitt liv. Det blir väldigt många olika åsikter att ta hänsyn till både på arbetsplatsen och privat, det är väldigt tröttsamt [...]. (Intervju med Hilma)

Hilma som vikarie kan ha en önskan om att göra sig socialt osynlig, eftersom hon inte får tillräckligt med tillbörligt erkännande, varken på sin arbetsplats eller privat. Hon verkar uppskatta att utföra arbetet som vårdpersonal, men bemöts ständigt av förvägrat erkännande. Hon tycks ha en strategi som går ut på att inte utmärka sig, till skillnad från Ines vars strategi förefaller gå ut på att peka ut andra för att själv kunna gå obemärkt förbi.

Anna uppger att hon inte berättar att hon arbetar som undersköterska – om hon inte blir tillfrågad – eftersom hon upplever att hennes yrke har lägre status än exempelvis läkare. Bea upplever negativt synsätt kring sin yrkesroll från exempelvis kompisar och av media. Det kan tyda på att de upplever förvägrat erkännande och därför försöker undvika att berätta om sitt yrke.

Vi menar att en del informanter kan ha en önskan om att göra sig socialt osynliga som en social överlevnadsstrategi för inte behöva bli ifrågasatta eller förringade på grund av sitt yrke. Att vilja göra sig socialt osynlig kan också ha att göra med att informanterna upplever brist på tillbörligt erkännande eller på grund av förvägrat erkännande på sin arbetsplats. Informanterna känner sig socialt synliga i förhållande till anhöriga och vårdtagare.

## 7. AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Våra informanter beskriver hur de ogärna talar om sitt yrke, i fall de inte blir tillfrågade och att vänner och familj ser ner på deras yrke. Vidare visar tidigare forskning att chefer behöver tänka på konsekvenserna av sitt handlande och att en tydlig kommunikation med arbetstagarna är viktig (Behtoui m.fl., 2017, s 19–21). I exempelvis Beas och Agnes fall hade chefen kunnat kommunicera och vidtagit åtgärder innan lönesamtalet ägt rum så att de hade haft möjlighet att bemöta chefens kritik.

Tidigare forskning visar att den som har bättre relation till chefen har också högre status på sin arbetsplats (Behtoui m.fl., 2017, s 20–21). Informanterna beskriver sin relation till chefen som ansträngt och att det är brister i deras kommunikation. Utifrån informanterna visar inte chefen något större intresse för att ha en bra relation till sina anställda. Det kan förstås bero på flera olika orsaker och eftersom vi inte har chefens synpunkter så kan vi bara spekulera i vad orsakerna beror på. Kanske jämför vårdpersonalen sin nuvarande chef med den tidigare chefen och har svårt att acceptera den nuvarande chefens arbetssätt eftersom den är annorlunda? Kanske den nuvarande chefen behöver bli mer konsekvent i sin relation till vårdpersonalen så att tillit skapas. Tidigare forskning visar på hur viktig relationen mellan chef och vårdpersonal är för att de ska känna sig uppskattade i sin yrkesroll (Behtoui m.fl., s 20–21).

Informanterna känner sig också förbisedda av de andra yrkesgrupperna som de kommer i kontakt med i sitt dagliga arbete. Kommunikationen är inte alltid bra mellan de olika yrkesgrupperna i vården och detta skapar frustration hos vårdpersonalen. Tidigare forskning (Eriksson, 1995, s 93–94) visar att genom vårdprinciperna (Vårdlagsprinciperna som enligt Ingvardsson (1988) innebär att alla yrkeskategorier (sjukvårdspersonal) inom sjukvården samarbetar med varandra vid behandling av patienter) kan kommunikationen förstärkas mellan de olika yrkesgrupperna och att jämlikheten kan förbättras genom tydliga rättigheter och skyldigheter. Enligt våra informanter verkar inte vårdprinciperna tillämpas i den utsträckning som skulle behövas, eftersom det verkar finnas brist på gemensamma möten där vårdpersonalen kan framföra sina åsikter. En anledning kan vara att läkare och sjuksköterskor inte har samma behov som annan vårdpersonal av gemensamma möten. Bristen på möten kan vara grunden till att chefen inte uppmärksammar vårdpersonalens behov.

Problemen för informanterna förefaller vara att de inte får tillbörligt erkännande i sin yrkesroll på ett tillfredställande sätt. Bristen på tillbörligt erkännande tycks leda till att vårdpersonalen känner sig förbisedda i sin yrkesroll och upplever att de inte kan påverka eller ändra sin arbets-situation. Informanterna berättar att de emellanåt är underbemannade, vilket gör att de vid dessa

tillfällen känner att de inte kan utföra sitt arbete på ett tillfredställande sätt. De lyfter även fram att den psykosociala arbetsmiljön inte alltid är bra. Informanterna upplever frustration, maktlöshet och oro på grund av den möjliga avsiktliga missaktningen på arbetsplatsen. Informanterna upplevs sträva efter att förse vårdtagarna med god vård, men att chefen genom den möjliga avsiktliga missaktningen även drabbar vårdtagarna. Detta genom att vårdpersonalen kan få arbeta underbemannade vid exempelvis sjukdom. En del informanter upplever att de blir förbisedda i sin yrkesroll av en del kollegor. Det framgår att det sprids negativ energi på arbetsplatsen och det råder brist på engagemang från en del vårdpersonal.

Utifrån informanterna sker den oavsiktliga missaktningen från läkarna, dvs att deras arbetsinsats osynliggörs, när de exempelvis inte bjuder in vårdpersonalen till vårdtagarna vid medicinska samtal. Detta gör att vårdpersonalen känner frustration, eftersom de inte får information till sig. En del informanter tycker även att den oavsiktliga missaktningen sker kollegor emellan, när de glömmer bort att uppmärksamma bra arbetsinsatser. Vi kan däremot inte utesluta att en del avsiktlig missaktning som informanterna upplever från chefen skulle kunna vara oavsiktlig missaktning.

Informanterna upplever förvägrat erkännande, dvs ett uteblivet erkännande trots en bra arbetsinsats, av de yrkeskategorier som de kommer i kontakt med i sitt dagliga arbete. De upplever även förvägrat erkännande från chefen, en del anhöriga, en del vårdtagare, men också från samhället. Detta leder till att informanterna känner sig förbisedda och inte uppskattade i sin yrkesroll.

Informanterna har hittat egna strategier för att hantera förvägrat erkännande och bristen på tillbörligt erkännande. Av intervjuerna framgår att en viktig strategi är att göra sig socialt osynlig tex genom att göra sig undergiven. En annan strategi har varit att tillskansa sig pondus och auktoritet genom att gå emot chefen.

Som vi nämnt i vårt teorikapitel så menade Charles Taylor att erkännande är ett grundläggande mänskligt behov och att det bidrar till att människor får en positiv självbild (Heidegren, 2009, s 21). Men som vi förstår utifrån vår studie råder det brist på erkännande längst ner i hierarkin av vårdyrken på vår utvalda arbetsplats. Det har även framkommit att vårdpersonalen inte har inflytande att göra förändringar eller komma med förslag till förändringar. Vi har i inledningen hänvisat till forskning av Statens folkhälsoinstitut (Theorell, 2003, s 10) som visar att inflytande är en viktig faktor för arbetstagare på arbetsplatsen. Inflytande syftar till att arbetstagare ska få möjlighet till att ge förslag på förändringar på arbetsplatsen och ta del av information. Dessutom är det idag brist på undersköterskor/vårdbiträden och människor som vill jobba inom vården på grund av den rådande psykosociala arbetsmiljön (Gunnarsson, 2017). Sammantaget visar den

här informationen och intervjuerna som vi gjort med vårdpersonal på ett äldreboende att verkligheten stämmer väl ihop med vår förförståelse som tidigare undersköterskor. Undersköterskor och vårdbiträden i vår studie upplever att de har låg yrkesstatus och att de känner sig mindre uppskattade, förbisedda och ofta bortglömda.

Om vi fortsatt forska hade vi kunnat utgå från denna enfallsstudien och gå vidare med en flerfallsstudie. Eventuellt hade vi kunnat komplettera med kvantitativ metod, men vi misstänker att vi hade fortsatt i samma spår och använt oss av kvalitativ metod för att det hade gjort det möjligt för oss att få fram empiri som kvantitativ metod inte hade kunnat få fram, som exempelvis vårdpersonalens känslor och unika upplevelser av hur de blir bemötta i sitt yrke.



## Referenser

AFS 2001:1, Systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöverket. Hämtad: 2019-08-02.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>

Behtoui, A. Boréus, K. Neergaard, A. Yazdanpanah, S. (2017). *Att verka för jämlika arbetsplatser – En studie av jämlikhet och ojämlikhet mellan anställda i äldrevården*. Uppsala universitet, Humanistisk-samhällsvetenskapliga vetenskapsområdet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutet för bostads- och urbanforskning (IBF), Originator. Hämtad: 2019-05-09

<http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1187449/FULLTEXT01.pdf>

Björkman, S. (10 november, 2014). *Sjuksköterskebristen. Hanna jobbar för två*. Vårdfokus. Hämtad: 2019-07-28.

<https://www.vardfokus.se/samlingssidor/bristen-pa-sjukskoterskor/>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2 uppl.). Övers. Nilsson, B. Malmö: Liber AB.

David, M. & Sutton, C.D. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (3 uppl.). Övers. Larson, P. Lund: studentlitteratur AB.

Ejd, M. (2013-07-31). Bekräftelse är inte beröm. Vårdfokus nr. 8, 2013–8. Hämtad: 2019-07-24.

<https://www.vardfokus.se/tidningen/2013/nr-8-2013-8/bekraftelsear-inte-berom/>

Eriksson, I. (1995). *Temporalitet och social ordning. En tidsociologisk diskussion utifrån vårdpersonals uppfattningar om handlingsmöjligheter i arbetet*. Studies in Arts and Science 117. Sociologisk Forskning. Vol. 32, No. 1, Narcissism, altruism och civilt samhälle (1995), pp. 92–95. Hämtad: 2019-05-08

<http://www.jstor.org.ludwig.lub.lu.se/stable/pdf/20850141.pdf?refreqid=excelsior:9e62fa14d8ff1ce1ff78eec39ef8e401>

Falk Berglind, J. (25 april, 2013). Inspektionskampanj SLIC 2012 – psykosociala riskbedömningar. Arbetsmiljöverket. Hämtad: 2019-07-29.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/inspektionskampanj-slic-2012-psykosociala-riskbedomningar-kunskapssammanstallning-rap-2013-06.pdf>

Gunnarsson, H. (13 mars, 2017). *Rekordstor brist på undersköterskor*. Kommunalarbetaren. Hämtad: 2019-05-13

<https://www.ka.se/rekordstor-brist-pa-underskoterskor>

Gustafsson Hedenström, M. och Swahn, C. (8 maj, 2017). *I Vännäs ökade medellönerna mest*. Kommunalarbetaren. Hämtad: 2019-05-13

<https://www.ka.se/i-vannas-okade-medellonerna-mest>

Heidegren, C-G. (2009). *Erkännande*. Stockholm: Liber AB.

Ingvardsson, M. (1988). *Om bättre arbetsförhållanden i vården*. Motion 1987/88: So476. Sveriges riksdag. Hämtad: 2019-05-08

[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/om-battre-arbetsforhallanden-i-varden\\_GB02So476](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/om-battre-arbetsforhallanden-i-varden_GB02So476)

Linderoth, K. (1 januari, 2013). *Erfarenheter av Kommunalstrejken 2003: Erkännande, omfördelning och värde*. Konferenspaper. Genusvetenskapliga intuitionen: Lunds universitet Hämtad: 2019-05-08 <http://lup.lub.lu.se/search/ws/files/6251675/4359537.pdf>

Lund, S. (18 november, 2016). *Delade turer som blir rena slaveriet*. Arbetet. Hämtad: 2019-05-12. <https://arbetet.se/2016/11/18/delade-turer-blir-som-rena-slaveriet/>

May, T. (2013). *Samhällsvetenskaplig forskning*. (2 uppl.). Övers. Torhell, S-E. Lund: Studentlitteratur AB.

Stenback, E. Trygg, M. (8 april, 2018). *”En talande bild för hur vi undersköterskor glöms bort”*. SVT Nyheterna. Hämtad: 2019-05-10.

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/underskoterskor-upprorda-efter-landstingets-illustration>

Theorell, T. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?* Statens folkhälsoinstitut. Rapport nr. 2003:46. Hämtad: 2019-07-29.

<https://www.yumpu.com/sv/document/view/20818495/ar-okat-inflytande-pa-arbetsplatsen-bra-for-folkhalsan-statens>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på Internet, hämtad 2019-05-10 från [http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)

Yin, R. K. (1989). *Case study research: Design and methods*. Newbury Park, CA: Sage.

Yin, R. K. (2007). *Fallstudier: design och genomförande*. Övers. Björn Nilsson. Stockholm: Liber AB

# Bilaga

## 1. Intervjuguide

### Intervjufrågor, Semistrukturerad intervju

1. Hur länge har du jobbat på äldreboendet? och hur hamnade du här där?
2. Hur ser en typisk dag ut på din arbetsplats?
3. Kan du berätta lite om hur din roll som undersköterska ser ut?
4. Förutom dina kollegor vilka andra kommer du i kontakt med i din yrkesroll som usk/vrb
5. Hur blir du bemött av dem du träffar i din yrkesroll??
6. Känner du dig tillfredsställd i din roll som undersköterska/vårdbiträde?
7. Känner du att du får bekräftelse för det arbete du utför och i din yrkesroll?
8. Hur upplever du att din relation är till din närmsta chef?
9. Känner du att du får tillräckligt med stöd från din närmsta chef när du anser att du behöver det?
10. Känner du din trygghet i din roll som undersköterska/vårdbiträde?
11. Vad tycker du om ditt arbete och dina arbetsuppgifter?
12. Hur känner du dig innan du ska gå till ditt jobb?
13. Upplever du att du får det erkännande som du behöver i din yrkesroll?

14. Upplever du att du har möjlighet att påverka och ändra saker på din arbetsplats?

15. Känner du att blir dömd av människor i samhället pga. ditt yrke?



**LUNDS**  
UNIVERSITET

**LUNDS UNIVERSITET**  
**Sociologiska institutionen**  
**Avdelningen för sociologi**  
**Box 114, 221 00 LUND**  
**[WWW.soc.lu.se](http://WWW.soc.lu.se)**