



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan



Arbetsätt och anpassningar för att motverka äldres ensamhet och isolation under pandemin –

**En kvalitativ studie utifrån
yrkesverksammas perspektiv**



Författare: Robin Ekelund & Niklas Schliker

Kandidatuppsats

Kurs: SOPA 63

Handledare: Yvonne Johansson

Examinator: Anett Schenk

Förord

Vi vill främst tacka de respondenter som ställt upp med deras berättelser och upplevelser av att ha kämpat kompromisslöst under en tung och svårhanterlig pandemi. Vi vill även tacka vår handledare Yvonne Johansson som bidragit med intressanta synvinklar som guidat oss genom denna uppsats.

Tack

Robin och Niklas

Lund, juni 2022

Abstract

Title: “Workplace strategies and adaptations to counter loneliness and social isolation among the elderly during the pandemic. A qualitative study based on the perspectives of professionals.”

Author: Robin Ekelund & Niklas Schliker

Tutor: Yvonne Johansson

Assessor: Anett Schenk

Purpose: The purpose of this study was to illuminate how assistant nurses experienced changes and challenges in work with the elderly and their loneliness during the covid-19 pandemic.

During the pandemic, research shows that loneliness increased among the elderly, making for a social problem of interest for us to study. The perspectives of assistant nurses are relevant because of their close proximity to the elderly in their profession.

Method: The study consisted of six semi-structured interviews with assistant nurses who have worked in care homes for the elderly during the pandemic. The sampling model used was that of a goal-oriented sampling focusing on certain criterias.

Theory: The theoretical framework of which this study was analyzed consists of two theories. The first, presented by Tornstam (2010) pertains the activity theory and its counterpart, the theory of disengagement. Second, we used Michael Lipsky (1980) and his theory of street-level bureaucrats and discretion. These theories allowed for analysis and interpretation of the statements of the assistant nurses.

Results: The study showed that loneliness as a social problem has not been prioritized during the pandemic. Assistant nurses discussed a narrowed focus on basic needs and hygiene to counter the virus. With this orientation they felt social aspects of their work were neglected. Factors contributing to this consisted of staff shortage, sick leave and assistant nurses feeling constrained in their discretion. Most of the respondents consider loneliness a real problem and have witnessed it in the care homes themselves. The assistant nurses, however, argue they have not had the resources to counteract it since the dominating way of handling the pandemic focused on distancing and social isolation.

Key words: Assistant nurses, elder care homes, covid-19, loneliness, work strategy

Sammanfattning

Titel: “Arbetsätt och anpassningar för att motverka äldres ensamhet och isolation under pandemin. En kvalitativ studie utifrån yrkesverksammas perspektiv”

Författare: Robin Ekelund och Niklas Schliker

Handledare: Yvonne Johansson

Examinator: Anett Schenk

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur undersköterskor upplevt förändringar och utmaningar i arbetet med äldre och deras ensamhet under covid-19-pandemin. Ensamhet som i tidigare forskning beskrivits öka bland äldre i pandemitider utgjorde en social problematik som var intressant att undersöka ur undersköterskornas perspektiv, eftersom de jobbar nära de äldre till vardags.

Metod: Studien bestod av sex semi-strukturerade intervjuer med undersköterskor som jobbat på särskilda boenden under pandemin. Urvalet gjordes genom ett målstyrt urval utifrån kriterier.

Teori: De teoretiska utgångspunkterna vilar på Tornstam (2010) och hans resonemang om aktivitetsteorin kontra disengagemangsteorin samt Michael Lipsky (1980) vars teori om gräsrotsbyråkrater och handlingsutrymme tillåtit oss att analysera och tolka undersköterskornas arbetsätt.

Resultat: Studien visade att ensamhet som social problematik inte är något som prioriterats att arbeta med under pandemin. Undersköterskorna lyfter det praktiska arbetet med fokus på att förhindra smitta, där de hanterade basala behov och hygien över allt annat. Med denna inriktning har sociala aspekter blivit lidande. Detta beror på faktorer som personalbrist, sjukfrånvaro och att undersköterskor under pandemin känt sig allt för styrda i sitt arbete. Ensamhet som problematik tror de flesta finns, den syns på boendena men man har inte haft resurser för att motverka den under pandemin där avstånd och social isolering förespråkats.

Nyckelord: Undersköterskor, särskilt boende, covid-19, ensamhet, arbetsätt

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Förord..... | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| Sammanfattning | 3 |
| 1. Problemformulering..... | 6 |
| 1.1 Syfte & frågeställningar..... | 8 |
| 2. Tidigare forskning..... | 9 |
| 2.1 Sökningsstrategi..... | 9 |
| 2.2 Hur äldres ensamhet illustreras i forskning | 9 |
| 2.3 Anpassningar av interventioner och nya arbetssätt..... | 12 |
| 2.4 Vårdnära arbete under pandemin | 14 |
| 3. Teoretiska perspektiv | 15 |
| 3.1 Aktivitets- och disengagemangsteorin..... | 15 |
| 3.2 Michael Lipskys “Street-level bureaucracy” och discretion..... | 16 |
| 4. Metod | 20 |
| 4.1 Metodologiskt övervägande..... | 20 |
| 4.2 Informationsinsamling | 20 |
| 4.3 Urval | 21 |
| 4.4 Bearbetning av empirin..... | 22 |
| 4.5 Reliabilitet..... | 23 |
| 4.6 Validitet..... | 24 |
| 4.7 Forskningsetiska resonemang | 24 |
| 5. Resultat & analys | 26 |
| 5.1 Undersköterskors syn på ensamhet..... | 26 |

| | |
|--|----|
| 5.2 Hinder och utmaningar undersköterskor möter i arbetet mot ensamhet | 32 |
| 5.3 Pandemins påverkan på arbetsätt avseende äldres ensamhet | 37 |
| 6. Slutord..... | 47 |
| 7. Referenslista..... | 50 |
| 8. Bilagor..... | 53 |
| 8.1 Informationsbrev | 53 |
| 8.2 Intervjuguide | 54 |
| 8.3 Samtyckesblankett | 56 |

1. Problemformulering

Mer än två år har nu gått sedan coronaviruset (covid-19) nådde Sverige. Virusutbrottet har kommit att klassas som en pandemi vars konsekvenser lett till diverse strategier i olika länder. Vissa länder valde nedstängningar av samhället, andra länder anammade omfattande restriktioner och ett fåtal länder, Sverige inkluderat, valde ett mer liberalt tillvägagångssätt understött av rekommendationer. Folkhälsomyndigheten FHM, som fick en central roll under pandemin, hävdade i ett reportage på SVT (2020) att dessa rekommendationer var det starkaste möjliga medel som kunde tillämpas i svensk kontext utifrån den grundlagsskyddade rörelsefriheten, vilken omöjliggjorde den kraftigare åtgärd en nedstängning annars krävt. Sveriges och FHM's strategi för att minska smittspridningen bestod av informationsspridning, tillit till befolkningen och social distansering. Individens frihet värnades och myndigheter ansåg att befolkningen på individnivå kunde ansvara för att begränsa smittan (Folkhälsomyndigheten, 2020). Virusets smittorisk och dess potentiella livsfara för utsatta grupper inom samhället ledde till att svenska myndigheter förespråkade social distansering.

Vi har alla blivit påverkade av rekommendationerna, men en grupp som särskilt pekats ut som riskgrupp i pandemin var de äldre, individer över 65 år. Covid-19 och dess hälso- och smittorisk har konstaterats ha ett tydligt samband med ålder, ju äldre desto större hälsorisk. Utifrån detta resonemang infördes därför särskilda rekommendationer för de äldre. De rekommenderades att begränsa sociala kontakter samt undvika folktäta platser (Folkhälsomyndigheten, 2020). Med dessa rekommendationer medföljde dock konsekvenser som ledde till ett ökat socialt utanförskap, något som Dury (2014, s. 125) benämner social isolation. Social isolation förklaras som brist på social tillvaro, brist på relationer och socialt engagemang (.ibid.). Social isolation har kopplats till ökad risk och försämring av fysisk- och psykisk hälsa. Den kan leda till hjärtsjukdomar, fetma, kognitiva svårigheter, ångest, depression och ökad dödlighet (Wu, 2020, s.2). Om social isolation förklaras som den mer objektiva avsaknaden av mänsklig kontakt, kan ensamhet i stället beskrivas som en subjektiv upplevelse av sin situation, med andra ord betyder det i praktiken att en kan uppleva sig ensam trots social tillvaro (.ibid.). Socialstyrelsen sammanställde år 2020 en rapport om äldres subjektiva upplevelser kring äldreomsorgen, där ensamhet var ett av de teman som undersöktes. Rapporten gjorde en jämförelse mellan äldre som

bor på särskilt boende och de som bor i ordinärt boende med hemtjänst. Resultaten visade att 53% av de tillfrågade som bodde i ordinärt boende med hemtjänst besvärades av ensamhet i någon form. Bland äldre som bodde i särskilt boende uppmättes andelen som besvärades av ensamhet till 69% (Socialstyrelsen 2020).

Yvonne Johansson (2021) visar i sin rapport på förändringar inom äldreomsorgen under pandemin; besöksförbud för närstående, färre antal promenader för äldre och sociala, externa träffpunkter som uteblev. I samma rapport framfördes potentiella, modernare arbetssätt som digitala träffpunkter, för att bibehålla någon form av social kontakt mellan äldre och deras nätverk, dock enbart som komplement (Johansson, 2021). Digitala lösningar bör inte ses som ett fullgott substitut för sociala relationer instämmer Kristina M. Conroy (2020, s.258) som menar att den säkra och ansvarsfulla fysiska kontakten parter emellan är av väsentlig vikt för att motverka social isolation.

I en medlemsenkät utförd av Akademikerförbundet SSR (2021) beskrivs en ohållbar situation inom äldreomsorgen utifrån resurser och förutsättningar för biståndshandläggare och den personal som arbetar närmast de äldre. Det beskrivs att äldre vars hjälpbehov konstaterats av biståndshandläggare nekas hjälp utifrån kommunernas begränsade ekonomi och budget, trots att socialtjänstlagen ska bistå med godtagbar levnadsstandard för alla (.ibid.).

Äldreomsorgen har sedan pandemins intåg befunnit sig i en ny situation som krävt anpassning, innovation och kreativa lösningar (Conroy et al, 2020, s. 258). Sätten yrkesverksamma möter den på bör studeras ur olika perspektiv för att ge förståelse och underlag för framtida utmaningar och lösningar. Vi vill med vår studie ta del av undersköterskors erfarenheter från pandemin och deras upplevelser av de anpassningar som tillförts. Det är viktigt att belysa undersköterskornas perspektiv eftersom de arbetar närmast de äldre och kan bidra till kunskap om arbetet med äldre och ensamhet utifrån ett socialt perspektiv.

1.1 Syfte & frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka undersköterskor som arbetar på särskilda boendens syn på äldres ensamhet som social problematik samt belysa hur de upplevt att covid-19-pandemin påverkat deras arbetssätt med äldre och ensamhet. Genom att analysera undersköterskors erfarenheter under pandemin vill vi söka förståelse för de utmaningar i arbetet som lyfts fram, med särskilt fokus på äldres ensamhet.

Frågeställningar:

1. Hur ser undersköterskorna på ensamhet som social problematik?
2. Vilka utmaningar uppfattar undersköterskor utgöra hinder för att arbetet med äldres ensamhet ska bedrivas på ett adekvat sätt?
3. Hur upplever undersköterskorna att pandemin påverkat deras arbetssätt avseende äldres ensamhet?

2. Tidigare forskning

2.1 Sökningsstrategi

Då studien fokuserar på ensamhet som social problematik och undersköterskors upplevelser av att möta och motverka denna i sitt arbete inom äldreomsorgen sökte vi vetenskapliga texter som behandlade problematiken och yrkesgruppen. Då problematiken blivit en fråga som diskuteras i samhällsdebatten på grund av pandemin var den väsentlig att ta med i sökningarna. Pandemin ses som en faktor som ökat ensamhetsproblematiken och utgör därför den period vi ville undersöka. För att hitta våra vetenskapliga artiklar använde vi oss av ”peer review”-funktionen i databasen ”Lubsearch” utifrån nedanstående söktermer:

“elder*” + “covid*” + “loneliness” + “intervention*”,

“elder*” + “covid” + “social isolation”,

“professional” + “loneliness” + “strateg*”,

”Professional views on loneliness among elderly”,

“care workers” + “care home” + “pandemic” + “elderly care”.

Söktermerna genererade internationella artiklar, med få svenska resultat, något som vi hade överseende med då pandemin påverkade äldreomsorg på en global skala och tvingade verksamma till liknande omställningar oavsett var i världen de befann sig, vilket vi tänker genererar likartade upplevelser och känslor.

2.2 Hur äldres ensamhet illustreras i forskning

Schirmer och Michailakis (2015) artikel argumenterar för att man inte objektivt kan beskriva ensamhet, ett fenomen med en mängd olika definitioner. Dock söker Axel Seemann (2022, s. 2) via tidigare publicerad forskning inom psykologin förstå innebörden av ensamhet, ett forskningsområde han menar ha tillskansat sig ett högre allmänintresse inom forskningsvärlden på senare tid. Via två längre citat som diskuterar ensamhet kommer Seemann (.ibid.) fram till att “standardvyn” av ensamhet består av tre komponenter; 1) ensamhet som en subjektiv upplevelse 2) att ensamhet har en negativ klang, att den är “otrevlig” eller “oönskad” och 3) att det finns en diskrepans mellan en persons önskemål om sociala relationer och vad personen faktiskt upplever, en dröm eller vision som inte uppfylls. Dahlberg (2021) beskriver att det finns olika typer av ensamhet som hon benämner social, emotionell och existentiell ensamhet. Den sociala

ensamheten hänvisar till avsaknaden av ett socialt nätverk, att ingå i en gemenskap inom vilken man kan interagera. Den emotionella ensamheten å andra sidan, åsyftar en brist på intima och nära relationer. Den sista typen av ensamhet Dahlberg nämner är existentiell ensamhet. Till skillnad från de övriga typerna knyts existentiell ensamhet inte till sociala relationer utan handlar om individens känsla av meningsfullhet med livet. Att känna sig existentiellt ensam innebär en känsla av att vara separerad från andra människor, från världen. Existentiell ensamhet kan upplevas i livshotande situationer och är något som behandlas i palliativ vård där den vanligtvis förekommer (Dahlberg 2021, s. 2). Utöver den subjektiva känslan av ensamhet talas det även om fysisk ensamhet, som Rona Dury (2014, s. 125) förklarar med begreppet *Social Isolation*. Social isolation definieras genom avsaknaden av social tillhörighet, involvering och meningsfulla relationer till andra. Lena Dahlberg (2021) förklarar det vidare som ett tillstånd av att leva observerbart ensam, att ha få eller oregelbundna sociala kontakter och låg nivå av sociala aktiviteter i objektivt mätbara termer. Dahlberg (2022) hävdar att det finns likheter mellan social isolering och ensamhet bland äldre, att det finns en koppling mellan fenomenen. Genom sin undersökning visar hon att indikatorer för social isolering även kan indikera ensamhet. Social isolering och ensamhet är alltså två sociala problem som delar bakomliggande faktorer (Dahlberg 2022). Social isolation ses även som en riskfaktor för att utveckla subjektiv ensamhet.

Rona Dury (2014) beskriver i sin artikel hur äldre är en särskilt utsatt riskgrupp för ofrivillig ensamhet samt att ensamheten bland de äldre ökat mellan 1940–2011 i Storbritannien. Enligt Dury (2014) beror denna ökning på samhällseliga faktorer som ökat antal skilsmässor, individualiseringen som skett under efterkrigstiden samt hur arkitekturen på samhällselig nivå förändrats för att snarare husera ensamhushåll. Vidare definieras faktorer knutna till åldrandet som pension, hälsoproblem och förlusten av viktiga relationer. Ett sätt att tolka efterkrigstidens förändringar avseende ensamhet går att finna ur *gemeinschaft* (gemenskap) och *gesellschaft* (samhället). Schirmer och Michailakis (2015) för, med hjälp av bilden yrkesverksamma inom äldreomsorgen har av ensamhet, ett resonemang kring samhällseliga värderingar. Verksamma tenderar att peka på samhällsutvecklingen som orsak till en ökad ensamhetsproblematik. De verksamma beskriver hur samhället gått från kollektivismen och hur värderingar förändrats till vad som i dagens samhälle bygger på individualism, materialism och konkurrens, nyliberalistiska tankegångar (Schirmer & Michailakis, 2015, s. 9). Värderingar som gemenskap och

intergenerationell solidaritet har hamnat i backspeglarna, vilket författarna menar förklarar äldres upplevda värdelöshet och ensamhet (.ibid.).

En artikel från Straßner et. al (2019) förklarar allmänläkares arbetsuppgifter i Tyskland och hur det ofta fokuseras på praktiska åtaganden som diabetes, hjärtsjukdom och astma. Förvisso är det en läkares uppgift, men skribenterna problematiserar hurvida det är allt en allmänläkare bör förhålla sig till med hänvisning att de ser en trend av ökad ensamhet som också har förödande konsekvenser för individen (.ibid.). Denna bild av hur en medicinskt professionell bör förhålla sig utmanas ytterligare via intervjuer med yrkesverksamma vårdgivare som menar att de inte upplever sig ha den kompetens som krävs för att möta en människa i existentiell ensamhet, med anledning att kortare sjukhusvistelser inte hade utrymme för att bygga meningsfulla relationer samt att äldre undvek att anförtro sig sina bekymmer om vårdgivaren upplevdes upptagen eller stressad (Sundström et. al, 2019 s. 7). Trots det förespråkar Straßner et. al (2019) en holistisk syn på meningsfullhet och hälsa, och har genom sin forskning kommit fram till att stärkande av en individs "self-efficacy" (se; egenförmåga, självförmåga) kan spela en avgörande, positiv roll för en individs livskvalité. För att tydliggöra den holistiska synen på meningsfullhet och hälsa målar studien (Straßner et. al, 2019) upp ett system för hur egenförmåga, sociala relationer, meningsfullhet och egenvård påverkar och upprätthåller varandra. Tesen om den holistiska synen på meningsfullhet och hälsa har utvärderats av Killberly Wilkinson et. al (2020) genom granskningen av ett engelskt pilotprojekt som bygger på att förhindra social isolation med hjälp av ett samarbete mellan primärvården och civilsamhället i England. Denna intervention ter sig praktiskt att engelska allmänläkare ska kunna föreskriva sociala aktiviteter i närområdet som konstutställningar och trädgårdsarbete. Även om författarna själva säger att deras studie inte kan klargöra interventionens fulla effekt, framgår det att social aktivitet på recept haft positiv effekt för individens välmående.

Utifrån dessa artiklar framgår det att gemenskap har en stark roll i en individs välbefinnande och att det är den sociala aspekten som bör stå i fokus vid behandling av ensamhet och social isolation, men att det kanske inte bör vara allmänläkares uppgift. Ensamhet som problematik har funnits långt innan covid-19 och pandemin. Lösningarna på ensamhetsproblematiken har dock fått anta nya former under pandemins rekommenderade sociala isolation.

2.3 Anpassningar av interventioner och nya arbetssätt

Innan pandemin låg större del av fokuset för att motverka ensamhet hos äldre på mötesplatser, mentorskap och intressegrupper vilka förespråkar social aktivering och gemenskap (Dury, 2014).

Under pandemin har dock forskningens fokus skiftat till förändrade arbetssätt och digitala lösningar. I en artikel av Ling, Shum och Xu (2021), beskrivs en upp- och nedvänd situation för socialarbetare i Hong-Kong. Där socialt arbete en gång förlitade sig på möten mellan klienter och verksamma, face-to-face, uppstod på grund av pandemin en situation där dessa möten inte kunde hållas som vanligt då smittorisken var så hög (Ling, Shum & Xu 2021, s. 1).

Socialarbetare som använt det fysiska mötet som verktyg behövde anpassa sig till distansarbete och datorskrämar, "det nya normala", som ledde till att de yrkesverksamma inte kände igen sig samt ifrågasatte sin professionella roll (Ling, Shum & Xu 2021, s. 5). Tre huvudsakliga utmaningar identifieras i artikeln: omförhandlingar av verksamhetens finansiering, en förflyttning av det sociala arbetets fokus och framtagande av nya, effektiva interventioner (.ibid.). De två sistnämnda är av särskild relevans för vår studie. Förflyttningen av fokuset inom det sociala arbetet, som artikeln tar upp, pekar på förändringarna i sättet socialt arbete utfördes, övergången från face-to-face till distans. I artikeln beskrivs att förändringarna i arbetssättet drabbade socialarbetare hårt och många kände sig vilsna i sin professionella roll (Ling, Shum & Xu 2021, s. 7).

I takt med den sociala distansering, med social isolering som följd, som förespråkats världen över har digitala lösningar blivit ett populärt forskningsämne. I en artikel från Shah et al. (2020) redovisas digitala verktyg som allt vanligare under pandemin. I den sociala kontext som råder, som limiterat individers förmåga att upprätthålla sociala kontakter, har socialt utanförskap och ensamhetsproblematik ökat (Shah et al. 2020, s. 2). Forskarna skriver om "Lockdown loneliness", ensamhet som drabbar individer tillhörande riskgrupper som uppmanats att distansera sig från sociala sammanhang (.ibid.). För grupper som är socialt isolerade innebär digitala verktyg möjligheter att bibehålla social kontakt och menar att dessa verktyg är viktiga för att motverka och förebygga ensamhetsproblematik i samhället under pandemin (Shah et al. 2020, s. 4). Det finns dock utsatta grupper som antingen inte klarar av att använda de teknologiska verktygen eller saknar resurserna för att ta del av dem. I jämförelse med andra

grupper har äldres datorvana och förmåga att hantera digitala verktyg beskrivits som låg, och gruppen anses vara digitalt exkluderad. Denna digitala exkludering riskerar förstärka ensamhet som problematik. För att undvika att individer lämnas utan avenyer för socialt deltagande menar forskarna att de utsatta grupperna bör förses med stöd och hjälp för att lära och utveckla förmågan att hantera digitala verktyg, detta för att lindra ensamhetsproblematik och öka social inkludering (.ibid.).

Resonemanget om teknologi som en lösning till ensamhetsproblematik för äldre som grupp fördjupas ytterligare i en artikel av Conroy, Krishnan, Mittelstaedt och Patel (2020). Forskarna konstaterar att teknologi erbjuder nya sätt att ge vård, smidiga möjligheter för bibehållandet av sociala kontakter och kan bidra med aktiviteter tillsammans med andra utan att behöva närvara fysiskt (Conroy et al, 2020, s. 259). Samtidigt förhåller de sig kritiska till digitala verktyg som en holistisk lösning då faktorer existerar som försvårar implementering. Ovilja och skepticism från de äldres sida, att använda teknologi, är ett exempel på faktorer som försvårar äldres digitala och sociala inkludering (Conroy et al, 2020, s. 261). Utöver försvårande faktorer menar forskarna att det krävs mer. För att motverka ensamhet behövs socialt engagemang från civilsamhället, från familj och vänner. Detta sociala engagemang bör bestå av sociala kontakter i den riktiga världen, face-to-face, men med försiktighet och respekt för distansering (Conroy et al 2020, s. 262).

Trots att mycket av forskningen handlar om lösningar och digitala hjälpmedel för att motverka ensamhet under pandemin, finns också forskning som i en mer allmän mening belyser de psykiska och fysiska effekterna av att leva i en pandemi. Lee-Baggely och Thakrar (2020, s. 519) resonerar om pandemins konsekvenser och menar att de fysiologiska effekterna synliggjorts direkt medan de psykologiska effekterna potentiellt kan medföra långvariga konsekvenser. Under historiska kriser har ofta fokusskifte inträffat från det alldagliga livet till vad Lee-Baggely och Thakrar (2020) kallar för "the war effort". Vanliga åtaganden och aktiviteter hamnade i skymundan för reella hot som stod framför dörren, vilket resulterade i en mer jämn stressnivå bland befolkningen. Artikelförfattarna (Lee-Baggely & Thakrar, 2020, s. 519) hävdar att ett sådant fokusskifte inte skett för allmänheten under pandemin och menar att vanliga åtaganden kvarstår medan pandemistressen adderas ovanpå ett annars redan stressfyllt, modernt vardagsliv. Vidare förklaras pandemin aktivera samma del av hjärnan (amygdalan) som aktiveras under hotfulla och stressande situationer, vilken triggar vår fight, flight or freeze-instinkt. Pandemin

har varit ständigt överhängande och försatte oss i en ohållbar, långvarig stressituation. Artikeln har samlat en rad olika behandlingssätt eller förhållningssätt som varje enskild individ kan applicera i sitt vardagliga liv för att lindra stressen, varav en faktor kan härledas det sociala sammanhanget. De förklarar vidare i sin studie att mänsklig och fysisk kontakt utsöndrar oxytocin som agerar stressreducerande, något som aktivt framtogs utsatta grupper under pandemin (Lee-Baggely & Thakrar, 2020, s. 515).

2.4 Vårdnära arbete under pandemin

Forskning kring verksammas upplevelser inom äldreomsorg runt om i världen finns också att tillgå. Forskningen behandlar återkommande teman som känslor, upplevelser och svårigheter knutet till praktiken och rädsla för viruset. Atif Bilal, Muhammad Ali Saeed och Taimur Yousafzai (2020) skildrar i deras artikel hur vårdgivare inom äldreomsorgen i Pakistan tänkte, kände och förhöll sig till pandemin som hade brett ut sig i landet och Karachi i synnerhet. Skribenterna beskriver vårdgivarnas ängslan och rädsla över att smitta sig själva, närstående och patienter. Vårdgivarna kunde lugna denna rädsla när de kände att de hade tillräcklig skyddsutrustning som mask, visir och höll avstånd. Artikeln problematiserar dock avsaknaden av "skin to skin" vidrörelse och menar att det är en väsentlig del i att bygga relationer, ge bra vård och lugna patienter. Vidare beskriver författarna hur övriga samhället undvek och frös ut vårdgivare i äldreboenden när äldre dog i smitta som ledde till frustration, sorg och rädsla hos vårdgivarna (Bilal, Ali Saeed & Youzafzai, 2020).

I Sweeney et. al från 2022 diskuteras pandemins påverkan på boende, familjemedlemmar samt yrkesverksamma på särskilda boenden inom äldreomsorg. Författarna lyfter fram att personal vid särskilda boenden stått inför en rad olika utmaningar som inneburit konsekvenser dels för arbetet och dels för deras hälsa. Pandemin präglades av personalbrist, sjukdom och för hög arbetsbörda (Sweeney et. al 2022, s. 878). Personalbristen syntes i en hög personalomsättning och att många lämnade sina tjänster. Det fanns riktlinjer om sjukdomssymtom som förhindrade personal att ta sig till arbetet och det talas om en rädsla för att själv bli smittad av viruset bland personal. Verksamma rapporterar även en hög stress och utbränning under pandemin på grund av den höga arbetsbelastningen. De fick hantera stora mängder information och upplevde mental såväl som fysisk utmattning (.ibid.). Gordon et. al (2020, s. 703) förklarar den enda rimliga lösningen för

att motverka social isolation på vårdboenden under pandemin vara att stärka upp personalen med fler medarbetare, något som visat sig svåruppnåeligt enligt Sweeney et. al (2022).

Ser man till den forskning vi tagit del av finns det studier som belyser vårdnära arbete under pandemin, interventioner för att motverka ensamhet och forskning som beskriver ensamhet som problematik. Vi har hittat artiklar som fångar upp undersköterskors perspektiv på pandemins påverkan på deras arbete, men inga av de artiklar vi läst tar upp deras syn på äldres ensamhet. Utifrån detta blir det därför intressant att undersöka undersköterskors perspektiv på arbetssätt och anpassningar under pandemin i en svensk kontext, men också att få en förståelse för deras syn på de äldres ensamhet.

3. Teoretiska perspektiv

3.1 Aktivitets- och disengagemangsteorin

Aktivitetsteori:

Grunden för de teoretiska ansatserna om äldres sociala välbefinnande bygger på två teoretiska perspektiv, aktivitetsteorin och disengagemangsteorin (Tornstam 2010, s. 125). Grundtankarna perspektiven bygger på utgör basen för den fortsatta forskning som kommit att ske inom området åldrande och välbefinnande. Aktivitetsteorin och disengagemangsteorin kan beskrivas som varandras motpoler. Den förstnämnda grundar sig på antagandet att aktivitet är centralt för välbefinnande, även i ökande ålder (.ibid.). Teorin betonar vikten av social samvaro och kontakt med andra människor. Människans liv beskrivs som en uppsättning av en mängd roller, roller som determinerar och utgör människans egenvärde. Tornstam exemplifierar rollen som arbetstagare. Genom arbetet skapas yrkesrollen som en del av identiteten. Rollerna är förknippade med sociala kontexter och är föränderliga. När barnen flyttar hemifrån försvinner föräldrarollen. När människan åldras och når pensionen, förlorar denne sin yrkesroll. Aktivitetsteorin menar att äldre, för att bibehålla ett gott egenvärde och god psykisk hälsa bör ersätta denna roll med andra, nya roller och aktiviteter (.ibid.). Åldrandet tenderar följas av förluster, närstående som dör, sjukdom och förlorade sociala kontakter. Ersättning av förlorade roller kan bidra till att en individ erhåller sig aktiv och psykiskt välbefinnande.

Disengagemangsteorin:

Aktivitetsteorins motpart, disengagemangsteorin, som etablerades av Cummings år 1960, presenterar en annorlunda bild av vad det är som utgör ”det goda åldrandet”. Teorin bygger på tesen att individen i den senare delen av livet är genetiskt benägen att distansera sig från, kapa banden och lösgöra sig från samhället. Detta sker i en process som i tandem med samhällets utstötning av äldre förbereder individen inför döden (Tornstam 2010, s. 176). Teorin gör sig också tydlig med att denna process är naturlig, funktionell och varken är förknippad med obehag eller otillfredsställelse (.ibid.).

Tornstams resonemang om aktivitet och disengagemang ger oss teoretiskt underlag för analys av undersköterskors uppfattningar om aktiviteter och dess vikt för de äldre som vistas på särskilda boenden. Aktivitet har i tidigare forskning utmålats som ett sätt att motverka ensamhet på och är därför av relevans för denna studie. Genom Tornstams begrepp vill vi skapa förståelse för de resonemang som förs i uttågarna, som har med aktiviteter som främjande av social kontakt att göra.

3.2 Michael Lipskys “Street-level bureaucracy” och discretion

Street-level bureaucracy:

Michael Lipsky (1980) skriver om Street-level bureaucracy, översatt gräsrotsbyråkrati. Gräsrotsbyråkrat fungerar som ett paraplybegrepp för alla statliga arbetare som i någon mån jobbar i nära kontakt med medborgare. De är företrädare för diverse organisationer och ska på deras uppdrag utföra tjänster gentemot medborgarna. I sin teori utgår Lipsky (1980, s. 221ff) ifrån att en demokrati endast kan fungera så länge både lagstiftare och medborgare har en tilltro till rättsprocessen och anser samhället rättssäkert. Rättssäkerhet kräver att en organisation eller myndighet tar ansvar, men, dilemmat är att de verksamma inom organisationerna inte går att kontrollera fullt ut. De kommer alltid ha någon form av handlingsutrymme och självständighet, samt förväntas använda den för att möta de särskilda behov som inte täcks av policy eller riktlinjer. Då organisationer och det styrande skiktet inte kan kontrollera hur handlingsutrymmet används på gräsrotsnivå måste de implementera ansvarstagande på den operativa nivån. Lipsky resonerar kring chefers förmåga att kontrollera gräsrotsbyråkraterna och hävdar att detta inte är lätt då handlingsutrymmet de har inte går att ta ifrån dem. Handlingsutrymmet kan dock stramas åt och detta visar Lipsky genom att beskriva socialarbetares professionella riktning. Tidigare

sågs de som rådgivare men har genom införandet av fler administrativa uppgifter kommit att ses mer som administratörer. Ett exempel på detta är det ökade fokuset på dokumentering, vilket kan tolkas som ett kontrollerande av att arbetsuppgifter utförs på rätt sätt från ledningens håll. Ökad kontroll över arbetsuppgifter implementeras för att effektivisera arbetet och spara på resurser (Lipsky 1980, s. 223).

Resursbrist i olika former:

Sparandet av resurser kan i annat perspektiv tolkas som resursbrist. Lipsky (1980, s. 29) menar att de två viktigaste aspekterna av resursbrist grundar sig i hur en yrkesverksam ofta får hantera sina ärenden utifrån ofullständig information och tidsbrist. Arbetstagaren har ofta många fall eller uppgifter vilket gör det omöjligt att fullända alla adekvat. Det idealt utförda arbetet kräver enligt Lipsky mer personal och tillräckligt med tid. Tidsbristen betyder att kvalitén i mötet med klienten försämras och riskerar förbise en individs behov (Lipsky, 1980, s. 30). Förutom tidsbegränsningar kan en ytterligare förklaring av resursbrister härledas arbetstagarens personliga resurser, som att sakna utbildning eller erfarenhet. Lipsky fortsätter sitt resonemang om personliga resurser och menar att det inte alltid är personens egna brister eller tillkortakommanden det handlar om, utan menar att det handlar om diffusa arbetsuppgifter samt att vissa arbeten inte kan utföras korrekt. Resursbrist är dock inte alltid något som går att lösa menar Lipsky (1980), då det hade medfört en orimlig kostnad för något som han vidare menar egentligen bara mynnar ut i marginell skillnad på vården. Lipsky tar upp skollärare som exempel. Deras resursbrist ses i hur klassrum huserar alldeles för många elever för att läraren ska kunna bemöta deras individuella behov. Att ha många elever gör det också svårare för lärare att bibehålla kontrollen i klassrummen. Vidare framför Lipsky att det inom byråkratin finns en betoning på praktiskt orienterade arbetsuppgifter, hushållssysslor, ifyllning av formulär och planering av lektioner utgör alla exempel på uppgifter som fråntar verksamma tid med klienter, tid som skulle kunna gå åt till interaktion (Lipsky 1980).

Handlingsutrymme och motstånd:

Lipsky (1980) skriver om att verksamma på operativ nivå vanligtvis har prioriteringar som skiljer sig från chefernas. Från organisationen och chefernas håll tas det för givet att de som jobbar i de undre delarna av hierarkin ska följa de regler och riktlinjer som satts. Inom

organisationsteori talas det om ett glapp, mellan vad som beordras och vad som faktiskt utförs i organisationer. Om de operativas intressen inte överensstämmer med de som styr företaget, menar han att ett motstånd uppstår. Beteenden och handlingar som direkt påverkar organisationers framgång kan här ta form. Lipsky nämner bland annat ovilja att jobba, att frånvaron är hög och anställda säger upp sig. Aggression gentemot organisationen används också som beteenden som kan påverka organisationen negativt, där fusk och stöld utgör konkreta exempel. Lipsky menar att problemet även finns i offentlig sektor, bland gräsrotsbyråkrater, vars organisationer förväntar sig att värderingar från högre nivå upprätthålls och gestaltas i ett förväntat beteende. Vid meningsskiljaktigheter har gräsrotsbyråkrater ett större handlingsutrymme att agera på sina värderingar, även om de skiljer sig från organisationens (Lipsky 1980, s.16ff).

Gräsrotsbyråkratens begränsningar:

Gräsrotsbyråkraters arbete med klienter utgår från en maktposition. Man kan bistå eller neka insatser, och förväntar sig genom detta ett visst uppförande från klientens sida. I denna aspekt menar Lipsky att den professionella har kontroll över klienten. Kontrollen kommer dock inte utan begränsningar, då arbete med klienter kräver deras samtycke, att de ställer upp på de krav som ställs av den professionelle. Gräsrotsbyråkrater kan inte tvinga fram klienters samtycke och har limiterade resurser för att erhålla detta. Hur långt en professionell får gå i jakten på en klients samtycke vilar på värderingar som rättvisa och rättssäkerhet, såväl som samhällliga normer om vad som är rätt och fel. De har ett ansvar att upprätthålla dessa värderingar, speciellt mot klienter i utsatta positioner. Med andra ord ska klientens rätt respekteras, detta innefattar bland annat självbestämmanderätten (Lipsky 1980, s.58).

Applicering av Lipskys street-level bureaucracy på undersköterskans roll:

Lipsky (1980, s. 3) definierar gräsrotsbyråkrater som bland annat socialarbetare, poliser och lärare vilka förmedlar och ger tillgång till statlig service. Ett rekvisit för att kallas gräsrotsbyråkrat förutsätter ett betydande handlingsutrymme inom vilket den professionelle kan kontrollera de statliga medel som finns att tillgå. Gräsrotsbyråkraten äger alltså en formell beslutsmakt. Undersköterskor, som undersöks i vår studie, saknar den formella beslutsmakten och blir därför svåra att likställa med begreppet gräsrotsbyråkrater. De är dock en del av den kår

som Lipsky benämner "health workers" och tar i sitt vardagliga arbeten informella beslut som är av vikt för medborgarna de arbetar för. Det kan också argumenteras att de är utförare av statlig service, något Maria Söderberg styrker i sin vetenskapliga artikel från år 2020, som handlar om undersköterskors arbete i förhållande till äldre som överväger flytt till särskilt boende. Söderberg argumenterar för att undersköterskor, trots brist på formell beslutsmyndighet, har ett handlingsutrymme inom vilket de tar initiativ och agerar på egen hand. Detta handlingsutrymme visar sig genom verkställande åtgärder för att reducera ångest och nedstämdhet, omvandlande av vården efter vårdtagarens önskemål samt inledandet av samarbete med andra professioner för att möta individens behov. Söderberg (2020) stödjer argumentet för undersköterskors handlingsutrymme i Molander och Grimens resonemang medan vi finner ett motsvarande stöd i Lipskys teori. Utifrån Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater och deras handlingsutrymme erhåller vi ett teoretiskt perspektiv som kan vara applicerbart på de upplevelser respondenterna bidragit med. Det som beskrivs av undersköterskorna i våra intervjuer går att knyta till praktiskt arbete såväl som organisatoriska riktlinjer. Därav finner vi det givande att bland annat analysera yrkesgruppens handlingsutrymme, upplevelser av resursbrist och huruvida de upplever sig själva begränsade i sitt arbetssätt.

4. Metod

4.1 Metodologiskt övervägande

Studien ämnar förstå upplevelser från undersköterskor som arbetar i särskilda boenden inom äldreomsorgen, hur de uppfattar sitt arbetssätt förändrats och anpassats under pandemin, och vilka konsekvenser detta inneburit för arbetet med att motverka ensamhet som social problematik. Således intresserar vi oss för de verksamma subjektiva tankar och kommer därmed anamma ett kvalitativt studieupplägg och använda oss av semi-strukturerade intervjuer. Enligt Jan Trost (2005, s. 7) utgår en studies metod från hur syftet formulerats och vad som önskas undersökas. För oss handlar det om vilken data vi behöver samla in för att kunna besvara studiens syfte. Beroende på vad som definieras som kunskap kan diverse olika epistemologier appliceras. I vår studie är vi intresserade av att tolka och förstå fenomen vilket ligger i linje med det narrativa läget (Kim, 2016). Kunskap utifrån det narrativa läget utvinns från berättelser, från erfarenheter och tvetydigheter. Känslor, mål och värderingar är begrepp av värde för att skapa kunskap (.ibid.). Vi vill med hjälp av berättelser, uppfattningar och erfarenheter belysa och skapa förståelse för den anpassning verksamma inom äldrevården har gått igenom under pandemin och hur yrkesverksamma ser på ensamhet som social problematik.

4.2 Informationsinsamling

Genom målet att beskriva och förstå undersköterskors anpassade arbetssätt under pandemin, är det för oss tydligt att vi söker att förstå deras verklighet och upplevelser under pandemin. Detta gör vi bäst genom kvalitativa intervjuer. Annika Lantz (2003) skriver att intervjuer, öppna såväl som semi-strukturerade, kännetecknas av att de syftar till att förstå fenomen. Olika fenomen tvetydighet ses som en tillgång (Lantz 1993, s. 34). Genom svaren från respondenter tillåts vi som forskare att ta del av deras perspektiv och närma oss det fenomen vi vill undersöka (.ibid.). Vi valde därför den semi-strukturerade intervjun i vår studie. Genom en intervjuguide (se bilaga 9.2) baserad på teman samt öppna frågor, kunde vi skapa flexibla samtal med våra respondenter, där deras svar inte var knutna till specifika frågor, där vi tillät frihet att utveckla och resonera kring aspekter de tyckte var viktiga. Genom denna frihet uppnådde vi en variation i svaren som tillät oss att utvinna undersköterskornas varierade perspektiv på våra forskningsfrågor. Utifrån studiens syfte och frågeställningar var det eftersträvaransvärt att genomföra semi-strukturerade

intervjuer med hänvisning till att den intervjuade ges ett forum där denne öppet kan förklara sina upplevelser, trots att ämnet som ska diskuteras innefattar ett avgränsat område. Intervjuformen medför en viss struktur genom intervjuguiden - därav semi-strukturerad (Trost, 2005, s. 20).

I majoriteten av intervjuerna har vi varit två intervjuare. Genom att genomföra intervjuerna tillsammans kunde en leda samtalen medan den andre fick tid på sig att lyssna, ta in information och sedan ställa djupgående och utforskande frågor. Risken finns att vi genom att vara två potentiellt gått miste om information på grund av att respondenter varit obekväma med att våga öppna upp på samma sätt som om intervjun genomförts av en intervjuare. Hälften av våra intervjuer genomfördes fysiskt och andra hälften digitalt. Vi ser ingen tydlig för- eller nackdel med att hålla intervjuerna digitalt eller fysiskt. Pandemin har gjort professionella såväl som oss vana vid att använda digitala redskap.

4.3 Urval

För att uppfylla studiens syfte, att ta reda på hur yrkesverksamma inom äldreomsorgens arbetssätt förändrats under pandemin, har vårt fokus i urvalsprocessen riktats mot just yrkesverksamma, specifikt undersköterskor som jobbar med verkställighet inom äldreomsorgens vårdboenden, eller särskilda boenden som vi skriver i texten, och till vardags befinner sig nära de äldre. Kriterierna för våra respondenter utgjordes av en anställning på särskilt boende som undersköterska, samt att de vi intervjuade hade jobbat under pandemin. Att gå tillväga med urvalet på detta sätt innebär en form av målstyrt urval enligt Ted Palys (2008). Palys menar att det finns olika strategier för utformning av ett målstyrt urval, varpå ett urval som byggs runt särskilda kriterier är ett av dem, exempelvis en persons särskilda karaktärsdrag, livserfarenheter eller anställning (Palys 2008, s. 697). Vidare förklarar Palys att det målstyrda urvalet utgår från en specifik tanke; "Think of the person or place or situation that has the largest potential for advancing your understanding and look there" (Palys 2008, s. 698).

När vi anammat detta tankesätt planerade vi inledningsvis att avgränsa vår respondentsökning till en medelstor kommun i Skåne. Vi hörde av oss till kommunen, ringde vårdboenden, kom i kontakt med enhetschefer som försökte lotsa oss vidare till sin personal, men intresset för

deltagande var svalt. Detta ledde oss att bredda vår sökning och vi hörde av oss till grannkommuner och då fann vi respondenter i en mindre kommun, som passade våra kriterier.

I en ideell värld hade vi, med tanke på studiens omfång, som mål att hitta åtta till tio respondenter, men fick nöja oss med sex. Eftersom rekryteringen av respondenter varit trög, fick vi anpassa oss. Trost (2005 s. 120) skriver om bekvämlighetsurval, att det handlar om att ta det man får. När intresset från kommunernas sida var svalt fick vi leta bland vårt eget nätverk och tog de vi kunde hitta. Sammanfattningsvis har vi till en början använt oss av ett målstyrt urval utifrån riktade kriterier, för att sedan utnyttja vårt eget nätverk genom bekvämlighetsurval men behöll fortfarande de riktade kriterierna.

4.4 Bearbetning av empirin

Efter vi samlat in vår empiri, när vi färdigställt våra intervjuer, transkriberade vi dem. Att skriva ned respondenternas utsagor underlättade sedan kommande steg, inläsning följt av kodning och kategorisering/tematisering (Kvale & Brinkmann 2014, s. 241f). Vid genomläsning av materialet framkom teman för analysen, vi identifierade relevanta utsagor och kodade dessa utifrån “syn på ensamhet”, “hinder och utmaningar” och “praktiska arbetssätt”. Kodningen, som innebär att texten bryts ned i beståndsdelar, knöts till de identifierade temana. Teman och kategorier bygger på begrepp som ska hjälpa oss att besvara våra forskningsfrågor. Första delen av bearbetningen benämns kodning, eller att *sortera* sitt material som Rennstam och Wästerfors (2015, s. 224) benämner det i deras trestegsmetod av att bearbeta empiri. När materialet sorterats *reducerades* (Rennstam & Wästerfors, 2015, s. 228) det för att skapa en rättvis representation av respondenternas perspektiv. Alla citat som visar samma teman har inte utrymme att lyftas i själva analysen, så vi valde bort de citat som var mindre talande för det resonemang vi ville föra utifrån våra frågeställningar. Det tredje och sista steget innefattar *argumentation*. Den sorterade och reducerade empirin ställs här jämsides tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter för att anlända till ny kunskap till den akademiska litteraturen (Rennstam & Wästerfors, 2015, s. 231f)

4.5 Reliabilitet

Begreppet reliabilitet används för att diskutera studiens tillförlitlighet och handlar om huruvida en studies resultat är replicerbart eller inte. LeCompte & Goetz (1982) diskuterar i sin forskningsartikel reliabilitet, att begreppet som traditionellt tillhört kvantitativ forskning, fått anpassas för att kunna appliceras inom kvalitativa studier (LeCompte & Goetz 1982, s. 31). I den kvalitativa forskningen, som ofta behandlar samhällets förändringsprocesser och är beroende av social kontext, menar man att generalisering är svåruppnåelig (LeCompte & Goetz 1982, s. 35). Hur en kvalitativ forskare bör förhålla sig till begreppet reliabilitet har därför varit väl omdiskuterat, varpå LeCompte och Goetz (1982) i stället använder sig av intern och extern reliabilitet för att mäta kvalitativ tillförlitlighet.

Extern reliabilitet förutsätter att forskaren är transparent och förklarar sin position inom det fält denne strävar efter att undersöka, att urvalet av deltagare i studien redovisas, social kontext beskrivs och att resultat och analys vilar på tydliga kategoriseringar av det empiriskt insamlade materialet. Reproduktion eller jämförbarhet mellan studier är omöjlig om inte dessa delar redovisas tydligt (LeCompte & Goetz 1982, s. 38ff). Den interna reliabiliteten handlar om huruvida det råder konsensus om de slutsatser som utvinns ur ett empiriskt material, om empirin leder till samma resultat oberoende av vem som analyserar materialet (LeCompte & Goetz 1982, s. 41ff).

Vår studies empiri fångades genom intervjuer som beskrivits i tidigare segment. Intervjuerna genomfördes med neutrala frågor, för att undvika att framstå som ledande i interaktionen med våra respondenter. Genom kodning och tematisering tog vi fram våra fokusområden, som utgjorde grunden för vår analys. En svaghet i vår studie kan sägas ses i antalet respondenter, sex stycken. För att få ett mer pålitligt resultat skulle studien tjänat på att höra fler respondenter. Denna svaghet riskerar att påverka reproduktionen, vilket innebär att en större studie möjligtvis hade kunnat visa på annorlunda resultat. Högre tillförlitlighet råder i den interna reliabiliteten, i vilken vi transparent redovisar koder, teman och intervjuguide.

4.6 Validitet

Genom att definiera graden av validitet ser man om resultaten av en forskningsfråga matchar verkligheten. Validitet som begrepp delas även in i intern och extern validitet. Om en undersökning studerar det den har som mål att undersöka, då brukar man säga att den interna validiteten är hög. Inom kvalitativ forskning erhålls intern validitet när empiri knyter an till teori, om meningens respondenter presenterar överensstämmelse med forskarens förståelse (LeCompte & Goetz 1982, s. 43). Intern validitet är kvalitativ forsknings styrka, då tydliga och detaljerade utsagor står att utvinna genom exempelvis intervjuer. Respondenter tillåts beskriva sin verklighet i förhållande till de forskningsfrågor som ställs. En ytterligare aspekt som styrker den interna validiteten är forskares transparens, att disciplinerat redogöra för tillvägagångssätt, att kritiskt granska och dokumentera processen (LeCompte & Goetz 1982, s. 43) vilket är något vi eftersträvat.

LeCompte & Goetz (1982) skriver om omfånget på kvalitativ forskning och menar att fler respondenter underlättar jämförelse mellan olika grupper, vilket i sin tur ökar validiteten. Jämförelsen mellan olika grupper, generaliserbarhet, är svår att uppnå i mindre studier som denna. Inom kvalitativ forskning används därav andra begrepp för att uppnå extern validitet, där typiskhet kan vara ett av dem. Typiskheten ser till om fenomenet som undersöks delar karaktärsdrag och kan jämföras med andra liknande fenomen (LeCompte & Goetz 1982, s. 50f). Om undersköterskornas upplevelser stämmer överens med slutsatser från tidigare forskning styrker det extern validitet för vår studie.

4.7 Forskningsetiska resonemang

Inom forskning ställs det etiska ramar som utgör vad som definieras etiskt god forskning. Vetenskapsrådet (2017) har sammanställt ett dokument kring god forskningssed, dokumentet visar särskilda krav av vikt som forskare ska förhålla sig till i sina studier.

1. Forskning ska vara sanningsenlig.
2. Man ska medvetet granska och redovisa ingångarna och motiven till studien.
3. Man ska öppet redovisa vald metod och resultat
4. Man får inte plagiera andra.

5. Forskning ska vara väl strukturerad.
6. Individskyddskravet
7. Visa respekt och objektivitet vid redovisning av andras forskning.

För oss var det viktigt att förhålla oss till ovanstående punkter, även som studenter. I vår studie aspirerade vi inte efter något annat än att redovisa det empiriska material vi samlat in sanningsenligt. Vi har varit öppna och transparenta med vårt tillvägagångssätt, vilka frågor vi försökt besvara, hur vi närmat oss de vi intervjuat och syftet som legat bakom studien. I en kvalitativ studie som denna har vi som forskare behövt tolka utsagor. Vid tolkningen förespråkades öppenhet, självkritik och en medvetenhet om att vår tolkning inte är den enda som kan göras. När det kommer till respondenter fick samtliga fylla i en samtyckesblankett (Se bilaga 9.3). De fick också tydlig information om studiens syfte, om hur deras personliga uppgifter hanterades av oss och framför allt, att deras deltagande var frivilligt och kunde avbrytas när som helst under studiens gång. Personuppgifter bevarades säkert av oss under studiens gång på en extern hårddisk, detta för att förhindra att personliga uppgifter delades med obehöriga. När studien färdigställts ska dessa uppgifter och allt material raderas. Att bidra med tydlig information och att vara noga med hanteringen av uppgifter hör till individskyddskravet som alla forskare ska förhålla sig till (Vetenskapsrådet, 2017).

5. Resultat & analys

I följande avsnitt presenteras resultatet av studien. Undersköterskorna, vars utsagor vi söker att analysera presenteras genom pseudonymer i syfte att anonymisera, namnen är utvalda utifrån de tre mest vanliga namnen på kvinnor och de tre vanligaste för män. Namnen har sedan slumpmässigt applicerats på våra respondenter och är därför inte bundna till egentlig könstillhörighet. Samtliga respondenter är verksamma undersköterskor på diverse olika särskilda boenden i två olika kommuner.

5.1 Undersköterskors syn på ensamhet

För att förstå uppfattningen av ensamhet har vi valt att dels ta ut citat som berör definitionen av ensamhet samtidigt som vi valt att analysera utsagor om aktivitet och dess betydelse för att få en inblick i hur ensamhet problematiseras.

Ensamhetens former

Undersköterskors definition av ensamhet hos de äldre har varierat mellan de olika boendeformerna, men även bland personalen på samma arbetsplats. Ett boende hade nyligen diskuterat ensamhet som problematik vari åsikterna om dess existens skiljde sig jämt bland personalen, ena hälften ansåg inte att deras boende var ensamma medan den andra hälften tyckte det. Bland de undersköterskor vi intervjuade menade en undersköterska att dilemmat funnits i övriga samhället men att hon varken sett eller talat om ensamhet hos äldre på sin arbetsplats.

Jag tror mycket väl att det har varit så i samhället. Jag har svärföräldrar som var socialt isolerade. Vi handlade åt dem. Vi har inte sett samma sak här. Men i samhället generellt kan det nog ha varit ett stort problem. Vi pratar inte jättemycket om ensamhet. De ser ju oss hela tiden, så det är inte ensamhet i den bemärkelsen. Vi har medicinrundor så de träffar oss varje dag. Och så finns gemenskapsutrymmena. Men vi pratar inte jättemycket om ensamhet i sig - Alice

Citatet kan tolkas som att ensamhet ses som ett icke-problem på boendet eftersom yrkesverksamma motverkar ensamhet genom praktiska åtaganden som att dela ut medicin till de

boende. Som nämnt inledningsvis är den föreställningen inte delad av alla respondenter, till exempel beskriver undersköterska Maja situationen såhär:

[Ensamheten] är en jättestor social problematik för den påverkar hälsan helt och hållet... det var framför allt tydligast i början där för många av våra hyresgäster är jättevana vid att träffa sina anhöriga. Mycket depression under den tiden... - Maja

De två ovanstående citaten visar de tudelade åsikterna kring förekomsten av ensamhet på särskilda boenden inom äldreomsorgen. Antingen ser undersköterskor på ensamhet som ett icke-problem eller så ser de dilemmat utifrån behov, exempelvis att träffa anhöriga, som behöver mötas bland de äldre. Det senare alternativet får medhåll från statistik tagen ur en undersökning av Socialstyrelsen (2020) som visar att äldre på särskilda boenden känner sig 13 procentenheter mer ensamma än de som bodde i ordinärt boende med hemtjänst. Vidare kan vi identifiera att undersköterskorna tenderar att reflektera kring ensamhet på olika sätt. Maja talar om ensamhet som en avsaknad till nära och kära vilket indikerar emotionell ensamhet, som Dahlberg (2021) menar är en typ av ensamhet som baseras på avsaknaden av intima relationer. Alice å andra sidan, talar om det Dahlberg definierar som social ensamhet och ifrågasätter om den infinner sig på hennes boende. För Alice är ensamheten knuten till det sociala nätverket, om det finns möjlighet för de boende att interagera med andra.

Hur ensamhet tog sig i uttryck under pandemin

Undersköterskorna som hade en likartad uppfattning om att ensamhet var ett faktum på deras arbetsplats förklarar ensamhet ta sig uttryck på olika sätt. Några undersköterskor menar att de ser tecken på att ensamhet tar sig i uttryck genom avsaknaden av nära relationer som anhöriga.

Det är väl mer att de boende kunde säga ibland att det inte är någon som kommer och hälsar på oss - Alice.

Genom Dahlbergs (2021) beskrivningar av olika former utav ensamhet kan vi tolka den ensamhet som beskrivs i ovanstående citat som social ensamhet, en brist på sociala nätverk. Likaså är det diskrepansen på frekvens som poängteras ovan genom påpekandet att ingen hälsar

på. Vidare förklaras det att det alltid sett ut så på boendet genom citatet nedan som beskriver samma arbetsplats.

Så jag tror att ensamheten finns här ändå, innan pandemin och efter pandemin. Många av våra klienter är ensamma, man har inga polare, man har inte kvar någon syster eller bror utan man är ensam. - Vera.

Ovanstående undersköterska menar att ensamheten alltid funnits, även innan pandemin, samt att ensamheten särskilt tar sig i uttryck genom avsaknad av viktiga och nära relationer. Ensamheten som beskrivs ovan uppfyller en social dimension, men kanske mer kring nära och viktiga relationer likt emotionell ensamhet, en brist på nära och intima relationer vilket snarare poängterar kvalitén i relationerna framför frekvens eller kvantitet. Andra undersköterskor, som också syftade till den mer objektiva eller fysiska ensamheten som Dury (2014) förklarar social isolation, tolkade ensamheten ta sig i uttryck genom brukarens förändrade beteenden som utåtagerande eller depressiva symtom:

Rent logiskt så var där ju ingen på rummet. Ensamheten syns bara där, rent fysiskt... De sjönk ihop. De tappade suget. Vissa sjönk in i sig själva. Vissa blev utåtagerande. De ville inget. Även om man försökte peppa: ”Ska jag sätta upp håret? Ska vi raka dig?... nej”. Vissa gick ju in i depression. - Selma.

Ytterligare en undersköterska nedan hävdar att ensamhet främst illustreras via beteendeförändringar som att vara mer kontaktsökande. Som undersköterskan förtydligar menar hon dock att det är hennes tolkning av någon annans subjektiva upplevelse, vilket Seeman (2022) förklarar vara ett av kriterierna för att kunna hävda ensamhet - att det är en subjektiv upplevelse som enbart personen i fråga kan avgöra.

Det var inte många som sa det rakt ut. Men vissa var väldigt kontaktsökande och kände att de hade ett stort behov av att prata. Då vill man gärna göra det. Då tolkar jag det som att man känner sig ensam. Som sagt är det min tolkning... - Noa

Däremot menar några undersköterskor att frivillig social isolation inte nödvändigtvis är ett tecken på ensamhet, utan gör distinktionen vid att det finns en frivillighet. William illustrerar frivillig isolation:

De som har anhöriga har inte samma behov av samtal som de som inte har, de är rätt så nöjda. Så de som stannar på rummet, de är inte olyckliga, verkligen inte alltid. - William

Undersköterskornas tolkningar och uppfattningar av hur ensamhet gestaltat sig under pandemin skiljer sig åt från varandra. Det finns dem, vars tolkning främst förhåller sig till Dury (2014) vars resonemang om social isolation också kan beskrivas som fysisk ensamhet, en form som är observerbar och handlar om en objektiv avsaknad av ett socialt nätverk. Undersköterska Vera beskriver hur hon uppfattade ensamhet genom att boende hade behov av att samtala och att de saknade närstående, något som tyder på social alternativt emotionell ensamhet om man ser till Dahlberg (2021) och hennes definitioner av ensamhet som baseras på en subjektiv känsla. Förutom dessa talas det om frivillig isolation bland undersköterskorna, att isolationen ibland är önskad och att vissa boende trivs bäst på sitt rum. Även om definitionerna av ensamhet ser olika ut, finns det en medvetenhet bland undersköterskorna om vilka konsekvenser ensamhet potentiellt leder till, de pratar om medicinska symtom som depression i linje med tidigare forskning där bland annat Wu (2020) diskuterar fenomenets effekter. Ensamhet kan leda till fysiska såväl som psykologiska hälsorisker, där depression ingår.

För att få ytterligare inblick i undersköterskornas syn på ensamhet har vi valt att analysera vikten av aktivitet ur undersköterskornas perspektiv. Flera av undersköterskorna i vår empiri betonar värdet av aktivering, inte bara utifrån en egen tolkning av hur det mottagits bland de boende men framför allt att det var "jättelyckat" vilket tyder på att aktivitet sågs som något positivt. Noa berättar:

När vi hade aktiviteter så var det uppskattat, det behövde inte vara något avancerat - vi satte på dansband, drog ut fikavagnen, bjöd upp och dansade lite med vissa och då vara alla med - även de som var dementa. Så det var jättelyckat - Noa

Bilden av aktivitet som en positiv kraft i arbetet med äldre delas av många undersköterskor, men det finns även tolkningar av utanförskap eller tillbakadragande som baseras på de äldres hälsotillstånd.

Utanförskapet de har är baserat på hälsa. De har inte möjligheter att göra saker som yngre kan. De orkar inte på samma sätt. Kroppen säger emot och det blir ett utanförskap på grund av det. Där blir en ensamhet - Vera

Enligt ovanstående citat upplevs äldres utanförskap som fullt naturligt eller genetiskt. Återigen är bilden av ett tillbakadragande eller i denna studie, ensamhet, tudelad. Vissa menar att aktivitet är något positivt som medför glädje och lycka för de boende och sig själva, medan andra hävdar att visst disengagemang kan förväntas utifrån en individs hälsotillstånd. Selmas citat nedan delar bilden av att aktivitet är viktigt, men problematiserar möjligheten att aktivera isolerade individer med hänvisning till deras egen eventuella vilja nedan:

Många av de anhöriga tror att det är vårt fel att de äldre inte aktiveras, att de sitter på sitt rum men så är det inte. Jag kan bara fråga och försöka motivera. Jag kan inte tvinga. Jag kan lirka och charma och lyckas någon gång, men annars nej. Det är många som inte vill.
- Selma

Selma ser på aktivitet som något viktigt, något de försöker motivera till, men som inte alltid lyckas. Orsakerna kan vara många, de boende kan sakna intresse för aktiviteten, må dåligt vid tillfället men valet att avstå från aktiviteter kan även härledas till ett för åldrandet normalt tillbakadragande. Det finns en gråzon mellan uppfattningen av aktivitet som viktig, samtidigt som man måste respektera individens behov av att disengagera.

Vissa är inåtvända och trivs inne i sina lägenheter, med sina rutiner... vi måste respektera att de föredrar att sitta där och vi tvingar inte ut någon, vi tvingar inte till sociala kontakter om de känner trygghet med något annat. - Maja

Resonemangen Selma och Maja för angående respekt för äldres sociala tillbakadragande kan härledas disengagemangsteorin som förklarar detta tillbakadragande som en frivillig och naturlig del av det normala åldrandet samt något som inte är förknippat med obehag eller

otillfredsställelse (Tornstam, 2010). Under pandemin har det förutom en brukares eget önskemål av att undvika sociala sammanhang tillkommit annan yttre påverkan för möjligheten att aktivera sig genom nedstängningar av mötesplatser och andra aktiviteter vilket lett till ett större fokus på att skapa aktiviteter på boendet.

Det är ju tyvärr så att de [äldre] är en riskgrupp så de har ju inte fått åka någonstans direkt utan de är här på boendet... Vi har haft aktivitet på boendet - Maja

Maja menar att i stället för de vanliga aktiviteter som fanns utanför boendet tidigare har personalen under pandemin haft aktivitet på boendet. Vidare målas en bild upp av hur det är närstående, anhöriga eller utomstående som bör stå för aktivitet då den tolkas som bättre än den aktivitet undersköterskor kan bistå med på arbetstid. Vera berättar:

Längtar liksom att de ska få komma ut, vi har nån som är ganska självgående som då säger att nu ska jag ta bussen och jag ska träffa min kontaktperson vid bion så ska vi se på bio. Asså man kan vara lycklig hela dagen när man hör det. Och jag är ganska absorberad i duschsituationer och medicinpärmar asså jag är ju bara personal. Vi är ändå inte det hänget som när man går ut med någon annan så. - Vera

Vera förklarar en längtan under pandemin av att de boende ska kunna få återgå till det normala samhällslivet med vanliga aktiviteter som bio. Vidare förklarar hon att utomstående så som kontaktpersoner är viktiga personer för att motverka ensamhet, eftersom hon inte upplever sig själv kunna bistå med det utifrån sin roll som personal. Sammantaget visar undersköterskornas skildringar dels att definitionen av ensamhet är lika olik bland undersköterskor som synen på aktivitet och disengagemang. De allra flesta respondenter förespråkar aktivitet för den enskilde och det kan tolkas som att aktivitet ses som värdefullt för en individs livskvalité, något Straßner et. al (2019) beskriver som self-efficacy - att en individs meningsfullhet och livskvalité relaterar till sociala kontakter. Däremot menar en del respondenter samtidigt att ett tillbakadragande kan ses som ett naturligt disengagemang. Pandemin har visat sig lamslå en stor del av aktiviteterna som tidigare fanns för de boende, men många undersköterskor vittnar om att de försökt aktivera äldre inne på boendet som även det syftar till att bibehållandet av aktivitet under pandemin varit viktigt. Precis som respondenterna i studien av Wilkinson et. al (2020) kan vi dock se att några

undersköterskor i vår studie ansåg att ensamheten främst bekämpas genom anhöriga eller yttre personal så som kontaktpersoner, att det finns hinder utanför ens egen kontroll som tenderar påverka arbetssättet med äldres ensamhet.

5.2 Hinder och utmaningar undersköterskor möter i arbetet mot ensamhet

För att förstå hinder och utmaningar med att utföra ett adekvat arbete mot ensamhet anser vi det av vikt att förstå grundläggande dilemman som uppkommit under pandemin, för att skapa förståelse för den svårighet det varit att möta ensamhet. Skyddsutrustning, underbemanning, oerfaren extrapersonal och tidsbrist beskrivs som faktorer som spelade in som hinder i en kontext som redan upplevdes svårhanterlig på grund av ett ökat fokus på förhindrande av smittspridning, enligt undersköterskorna. Vi kommer i detta kapitel därför att bitvis frångå ensamhet som problematik för att sedan återknyta till det i kapitel 5.3.

Personalbrist:

En av de stora utmaningarna som definierats under pandemin är personalbristen. Regeln på boendena sade att vid minsta förkylningssymtom skulle personal stanna hemma. Detta ledde till att personalen fick jobba underbemannat stora delar av pandemin.

Främst var det sjukfrånvaro, det var många som var borta och det var svårt att få ihop folk. Alltid underbemannat och man fick alltid täcka upp för minst en person. Mycket vikarier som inte varit där innan, det skulle jag säga vara den största utmaningen just när det kommer till arbetet rent generellt. - Noa

Noa ser personalbrist som den främsta utmaningen under pandemin. Han upplever att ständigt behöva täcka upp för de sjuka som svårt, och problematiserar oerfarna vikarier. Selma bygger på resonemanget:

Ja den [personalbristen] har varit påtaglig vilket innebär att de som varit på jobb har fått jobba tio gånger hårdare, vilket kör slut på dem. Och då blir det också mer fysiskt sätt,

mottaglig för sjukdomar. Förkylningar om du befinner dig på en hög stressnivå. Då får du själv det. Jag rök också på det. Man blev förkyld för att man var slutkörd. - Selma

Bristen på personal uppfattades av Selma som en ond spiral. När personal var sjuk tvingades de som jobbade anta dennes arbetsuppgifter vilket utgjorde en större arbetsbörda. Arbetsbördan och den medföljande stressen kunde i sig leda till förkylning vilket medförde fler sjukskrivningar. Detta påverkade de boende, William berättar:

Vissa vill ha sällskap från oss, men vi är tvungna att göra andra prioriteringar. Det är det svåraste, att hela tiden behöva prioriteringar. Vi hör ofta "Ni bara springer" [från brukarna]. Men jobbet som väntar är det ingen som kommer göra, det finns bara jag där. Jag hade åtta personer på en avdelning, och min kollega hade sju. Vi hade inte fem brukare per person. - William

Personalbristen ledde också till att de som kunde arbeta fick ta en allt större uppgift. Undersköterskorna upplevde att det var tungt att jobba medan det var personalbrist. Sweeney (2022) resonerar kring arbetsbördan för undersköterskor inom äldreomsorgen som visar att denne hängde ihop med en ökning av utmattningssymtom bland de verksamma. Lipsky (1980) för också resonemang kring personalbristen och menar att kvalitén riskerar att försämrans när det inte finns tillräckligt med personal för att möta de behov som finns. Personalbristen som hinder kan förklara svårigheterna att bemöta sociala behov bland de boende. Undersköterskor som jobbade i pandemin, ovanpå sina egna uppgifter, fick täcka för andra kollegors arbetsuppgifter.

Tidsbrist:

Ytterligare en utmaning som sågs som ett hinder för att utföra ett gott arbete menar undersköterskorna står att finna i tidsbrist, William berättar:

Det handlar inte bara om att ta hand om de äldre och de medicinska insatserna, det handlar om allt annat också. Städ, hygienstäd, behov, toalettbesök, korta samtal som vi också vill ha tid till. Vi har tid till det, men det är liksom 3 minuter där, 5 minuter där. – William

Det praktiska fokuset, de basala behoven bestod av en mängd uppgifter som skulle avklaras. Under pandemin, med de specifika anpassningarna och de strategier som utgjorde grunden i

arbetet, uteblev tid för längre samtal med de boende, man hade bara några minuter då och då som William nämner. Uppgifter som tidigare genomförts effektivt tog mer tid. William använder promenaderna som exempel:

Det var jobbigt att lösa det. I och med att när vi går på promenader utanför pandemin, då kan man ta med sig några stycken, kanske fem stycken åt gången med två personal. Under pandemin fick man bara ta en. - William

Att kunna ta med sig fem boende på en tio-minuters promenad var mer tidseffektivt jämfört med fem tio-minuters promenader. På en dag förväntades personalen på ett av boendena gå 16 promenader, då man bara fick ta med en boende åt gången. Detta arbetssätt ingick bland de nya riktlinjer som etablerats från ledningen. Arbetssättet som skulle tjäna till att motverka spridning av viruset, utgjorde även ett stressmoment för undersköterskorna. William nämner att det förutom promenaderna fanns en mängd andra åtaganden också. Sweeney (2022) skriver om en hög arbetsbelastning och stress bland undersköterskor, något som kan härledas till att undersköterskor tvingades arbeta med ineffektiva uppgifter. Tidsbristen har blivit en av aspekterna som definieras som utmaningar utifrån undersköterskornas utsagor. Tidsbristen ger upphov till frustration och känslor av maktlöshet.

Personliga resurser:

Arbetet med de äldre på särskilda boenden, huruvida bra det görs, ligger enligt undersköterskor i den personliga lämpligheten. Selma menar:

De [äldre] kan ibland inte uttrycka det som de känner. Då gäller det att vi undersköterskor ser dem. Vi har en jätteroll egentligen. Vi ska kunna se vad de känner. Det är inte lätt. Ibland kan de äldre vara utåtagerande när de egentligen är ledsna. Det vet vi inte riktigt, men det är vårt jobb att pejla dem. - Selma

Selma berättar om det som förväntas av en undersköterska i förhållande till de boende. Det är viktigt att vara inkännande och förstå människor. I relation till uppgiften diskuterar William kunskap:

Man skulle ha bättre kunskap. Nu har vi inte tid att bättra vår kunskap, vi behöver duktig personal som kommer in, vi måste ha de som har erfarenhet. Eller, vi hade personal som inte hade någon tidigare utbildning eller erfarenhet, men de hade hjärtat. Då vi ville vi behålla sådan personal och vikarier. - William

William problematiserar kompetensen och menar att det skulle behövas mer generellt, han upplever att vikarier och vissa delar av personalen saknar erfarenhet och utbildning som krävs för att göra jobbet bra, men kunde ha överseende med dem som hade hjärtat på rätt ställe. Vidare menar han att arbetet inte är jämlikt fördelat på boenden:

Det heter att man ska ha fem brukare per person, men det är kopplat till ens egen kompetens. Jag kan till exempel göra fler ingrepp än andra, vilket gör att jag ofta får göra andras arbete också. Men andra kan göra mina också. Det är anpassat till klockslag och behov, men det är svårt att säga att man ska vara på en plats i 30 eller 40min, det handlar om så mycket mer. - William

Det finns förväntningar och tidsaspekter som ställs på undersköterskorna, som i praktiken inte fungerar enligt William. Behoven varierar, vilket gör att tiden en insats tar också gör det. William menar att kompetens avgör hur effektivt arbetsuppgifter kan genomföras. För ett effektivt arbetssätt är det inte bara kompetens och erfarenhet som spelar roll, Selma berättar att det finns utomstående faktorer som bidrar till ineffektivitet:

Men varje gång det kommer ny chef ska det ske ändringar. Man ska, ursäkta uttrycket, pissa revir. Delegeringar exempelvis. Jag hade alla, men plötsligt bestämde Masen att om jag inte gör något med den här delegeringen inom två månader så får jag inte ha den längre. Tills vi får in ett fall som behöver detta. Exempelvis insulin. Man måste ge insulin till de som behöver det. Men jag har inte gjort det på två månader så jag har inte längre delegeringsansvar. Vem ska då göra det? Om den tjänstgörande sjuksköterskan är i väg? Ni ser, det funkar inte i praktiken. - Selma

Selma kritiserar reglerna som frantog henne sin delegering. Reglerna formulerades enligt henne av en ny chef som ville sätta sin egen prägel på verksamheten. Konsekvenserna av de nya reglerna medförde att ansvarsområdet för vissa arbetsuppgifter upplevdes diffusa. Detta i kombination med övriga citat, om hur viktig kompetensen är och vad erfarenhet spelar för roll i arbetet, utgör en grund för analys med hjälp av Lipsky (1980) och hans resonemang om

personliga resurser. Personliga resurser kan enligt Lipsky ligga till grund för upplevd resursbrist. I undersköterskornas utsagor framstår vikarier som ett exempel, där mer erfarna undersköterskor menar att vikarier ibland saknar kompetens såväl som erfarenhet. Denna brist kan påverka kvalitet och effektivitet samt har varit påtaglig under pandemin när riktlinjerna tvingade ordinarie personal att stanna hemma på grund av förkylningssymtom. Selma upplevde att boendes behov kan vara svåra att identifiera och problematiserar huruvida vikarier kan tolka brukares behov korrekt utifrån deras professionella erfarenhet. William knyter ihop effektivitet med kompetens och uppfattade att bristande kompetens hade negativ påverkan på arbetet under pandemin. Lipsky (1980) framför i sina resonemang att resursbrist knuten till personliga resurser dock inte alltid beror på den verksammas bristande förmåga, utan menar att uppdragen denne ska genomföra kan delegeras med otydlighet vilket ibland försvårar eller omöjliggör genomförandet. Sammanfattningsvis kan vi se att ledningens styrande policys kan utgöra ett hinder för undersköterskorna i utförandet av deras arbete.

Självbestämmanderätt

Undersköterskorna kunde i sitt resonemang om arbetssätt och utmaningar ge sken av att boende ibland upplevdes motvilliga till insatser, något som hindrar undersköterskor från att göra deras jobb:

Säger de [boende] nej får vi inte göra något. Slår någon efter dig när du vill hjälpa, och säger nej, så får vi inte. Det blir övergrepp. Men då säger de andra [anhöriga] vanvård. Den äldre behöver bli ren, men vi får inte göra det. Vem ryker på det? Moment 22.” - Selma

Selma för resonemang om att insatser är frivilliga, det är upp till boende att acceptera eller neka till de insatser som föreslås av personal. Som undersköterska betonar Selma att de inte får agera mot brukarens vilja. I detta finns en frustration över mottagen kritik från anhöriga och ledningen, en kritik som Selma kan förstå men som hon inte upplever sig ha mandat att tillmötesgå. Noa ger ännu ett exempel på värnandet av självbestämmanderätten och menar att de som undersköterskor inte får låsa in någon:

Lämnade du boendet skulle du vara i karantän. Det var ju de äldre som var i karantän efter de varit på sjukhuset till exempel. Det var också lite svårt, att ha folk på sitt rum.

Man får inte låsa in folk, vårdtagare som då är dementa och gillade att vandra kunde det vara väldigt svårt att tala om för dem att de är i karantän, så då fick man göra lite nödlösningar. Ta på dem lite ansiktsmasker och sådär. - Noa

Förhindra smitta var mantrat under pandemin, det uppfattas på samtliga boenden. Fokus låg på nya riktlinjer, där boende antingen vid symtom eller vistelse utanför boendet fick sitta i karantän. Undersköterskor hade dock inte mandat att styrka denna isolation, det är olagligt att låsa in de äldre, även om de var sjuka. Karantän upplevdes som svårutförligt, speciellt med demenspatienter som var svårare att nå med information om att de skulle vara på sina rum. De två ovanstående citaten problematiserar självbestämmanderätten samtidigt som de vidhåller att den bör värnas om. Tvång är otillåtet, vilket utgör begränsningar för den verksamma och det handlingsutrymme som finns tillgängligt. Lipsky (1980) för liknande resonemang kring gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme, att relationen mellan brukare och professionell bygger på en maktrelation. Den verksamma har en viss kontroll över brukaren och dennes beteende och förväntar sig därmed lydnad. Brukaren är ofta beroende av den professionelle, för att få statliga medel och hjälp. Lipsky menar att professionella har ett ansvar i förhållandet till brukare, de är limiterade i sitt handlingsutrymme utifrån lagar och regler, värderingar och normer. Professionella måste ständigt se till vad som är rätt och fel vilket innebär ett ansvarstagande. Insatser kräver samtycke från brukarens sida, vid erhållandet av detta måste den professionella agera ansvarsfullt. Undersköterskorna kan med detta resonemang inte genomföra tvångsåtgärder utan att det skulle tolkas som övergrepp. Genom att avstå från att handla blir de anklagade för vanvård. Undersköterska Selma talade om att de ofta får stå till svars för att uppgifter inte görs som de ska, antingen från anhöriga eller chefer. Detta ger upphov till en frustration och maktlöshet för hon menar att självbestämmanderätten väger tungt, de kan inte gå in och exempelvis tvinga brukare att duscha, trots att det potentiellt behövs. Selma beskriver brukares självbestämmanderätt i förhållande till förväntningar från chefer och utomstående som ett Moment 22, omöjliga situationer att navigera, som ofta utmynnar i kritik mot undersköterskorna - oavsett vägval.

5.3 Pandemins påverkan på arbetssätt avseende äldres ensamhet

I detta avsnitt avser vi att redovisa hur undersköterskorna uppfattar sig ha påverkats av pandemianpassade riktlinjer, regler och hinder i sitt sociala arbete, där bland annat ensamhet

ingår. Analysdelen söker dessutom att förstå vilka prioriteringar som låg till grund för hur arbetet bedrevs, och vad dessa inneburit för arbetet med ensamhet.

Pandemins fokusskifte:

Pandemins intåg medförde konsekvenser för äldreomsorgen i form av nya riktlinjer vilka för undersköterskorna upplevdes ställa större krav på hygien och basala behov, med ett övergripande tema att stoppa smittspridning. Selma uppfattade dem som följande:

Först och främst skulle vi se till att inte smitta, väldigt fokuserat på att inte smitta. Basal hygien och att man hade visir, munskydd, plastförkläde. Man var jättenoga med att tvätta händer. Det var man alltid ändå, men det var ännu mer [under pandemin]. - Selma

Anpassningen till pandemin innebar ett förändrat fokus för många, ett fokus på att förhindra smitta. Äldre som riskgrupp skulle undvika sociala tillställningar och isolera sig från andra, avståndet sågs som nyckeln i att förhindra smitta enligt rekommendationer från politiskt håll (Folkhälsomyndigheten, 2020). Detta gällde även i äldreomsorgen och anpassningen till de då rådande restriktionerna som för många upplevdes svår, en undersköterska säger:

Helt ärligt, det var svårt från början, ingen visste någonting när den kom, vi alla var väldigt oförberedda och ingen visste vilka konsekvenser den skulle bära med sig och hur allvarligt det skulle bli. Jag kände att det var jobbigt att restriktionerna ändrades hela tiden och i början hade vi inte skydd och så ordentligt, när den [pandemin] kom... När vi fick in smitta så stängde vi helt. Vi fick inte ta emot några besök, även om vi inte hade smitta vilket jag tycker var fel från staten. - Maja

Samtidigt finns det de undersköterskor som inte tycker att pandemin ändrade särskilt mycket i sättet de arbetade:

Det har egentligen inte fört med sig jättemycket utmaningar för oss. För vi har alltid varit noggranna med att ha handskar, vi ska ha våra förkläden när vi är nära de boende. Vi ska ha munskydd som har blivit lite nytt för oss men det ska vi ändå ha när vi är tätt med varandra. Så det har väl inte varit någon jättestor skillnad. Sen har vi fått tänka mer såklart. - Alice.

Ur undersköterskornas perspektiv fanns särskilda boenden som var mer förberedda än andra, och vissa hade större erfarenhet i användandet av de skydd som nu eftersträvades med restriktionerna. En del undersköterskor menar att de klarade omställningen väl, Alice menar att deras arbetssätt inte förändrades mycket, medan Maja upplevde svårigheter. Vidare förklarar William anpassningen:

Det krävdes nya rutiner. Viss personal hade lättare gå in i det nya rutinerna. De som är lite yngre än de som jobbat här 25–30 år, hade extremt lätt att anpassa sig till det nya. Bara göra. Tänk inte. - William.

Hur vi klarade pandemitiden, det var svårt men samtidigt givande, man lärde sig nya rutiner, hur man skulle hantera varje timme/halvtimme, man har lärt sig utnyttja varje stund. När man tidigare hade alla boende samlade, som vid måltider, då var det effektivt och man hade mer tid. Men [under pandemin] måste man tänka på avstånd, vi har 14-15 lägenheter och ska ge dem mat samtidigt, nästan omöjligt. - William

De nya rutinerna pandemin medförde, gjorde att undersköterskorna kände sig pressade att handla utan att hinna tänka. Vi tolkar att detta medförde en känsla av stress och otillräcklighet.

Undersköterskorna betonar att klienter och personal skulle hålla avstånd till varandra, man skulle undvika fysisk kontakt och anhöriga var inte välkomna på samma sätt som tidigare, besök krävde nya rutiner för att säkra att de äldre inte smittades. Personal skulle använda skyddsutrustning och skulle i första hand prioritera det praktiska. De nya rutinerna lade stor vikt på att genomföra de basala uppgifterna, omvårdnad, med avstånd i åtanke, vilket gjorde att undersköterskorna på ett av boendena inte kunde genomföra gemensamma måltider för de boende, maten fick i stället distribueras till samtliga boende individuellt i sina lägenheter, vilket var mer tidskrävande.

Uppgifterna upplevdes som överväldigande och omöjliga att fullfölja. Det effektiva arbetssätt som försvann under pandemin bidrog till att tid för det sociala arbetet framtogs de verksamma:

Vi fick också under pandemin schema, hur man ska göra, det var uppdelat på boende. Det skedde under pandemin, det hade vi inte innan. Insatser, dusch, städ, listan var lång. Man tittade på den och tänkte omöjligt att fixa. Det var klockslag, men de sa att man inte skulle bry sig om klockslag det går inte. Det var fasta tider som var svåra att hålla. - William

Att fokuset låg på det praktiska styrks ännu mer i undersköterska Williams utsaga. På boendet fick han och hans kollegor schema för basala hygienuppgifter och diverse andra praktiska insatser. Allt var tidsplanerat och upplevdes omöjligt att fullfölja. Detta kan härledas till Lipsky (1980) som pratar om handlingsutrymmet, det utrymme professionella äger, som tillåter dem att ta egna beslut och skraddarsy sitt arbete utifrån eget omdöme. Lipsky talar om gräsrotsbyråkrater och vi argumenterar för att undersköterskorna kan sägas angränsa till dessa. Fastän de saknar behörighet att ta formella vårdbeslut jobbar de närmast de äldre och måste på daglig basis besluta i frågor som rör de äldres hälsa, vilket utmynnar i ett handlingsutrymme. Detta handlingsutrymmes omfång är beroende av den frihet som tillåts av aktörer högre upp i organisationen (Lipsky 1980). Undersköterskornas handlingsutrymme kan sägas ha begränsats av schemalagningen och det förskjutna fokus som ägde rum under pandemin. Fokuset på praktiska åtaganden och detaljstyrning uppifrån ledde till att uppgifter skulle genomföras inom särskilda tidsramar samt att undersköterskorna framtogs utrymme att planera och utföra arbetsuppgifter på egen hand. De fick som undersköterska William säger: "Bara göra. Tänk inte.". Ling, Shum & Xu (2021) menar att pandemins omställningar och anpassningar av arbetssätt tog hårt på professionella inom socialt arbete, något vi tolkar som synligt i undersköterskornas upplevelser.

När det gäller anhörigbesök fick de särskilda boendena vara innovativa under pandemin, utomstående besök var förbjudna enligt restriktioner och riktlinjer vid starten av pandemin, för att skydda de äldre, Maja berättar:

Vi hade ju rätt snabbt så fick vi in så vi hade surfplattor så att de kunde skypa med sina familjer. Det gjorde vi ju när vi hade besöksförbud för de anhöriga fick inte komma hit. –
Maja

Tillämpandet av teknologi, som surfplattor, tillät boende att hålla kontakten med sina familjer på distans under tiden det var stängt för besökare på boendena. Undersköterska Selma resonerar vidare:

Ja, under pandemin hade vi I-pads. Då kunde vi koppla upp via skype och facetime, absolut. Jag tycker väl inte teknik är fel i sig och i pandemin var det väl bra att kunna ha

något. Just att de inte kunde ta sig ut och att anhöriga kanske inte kunde komma. Men det är inte samma grej som att träffas såhär [fysiskt]. - Selma

När boende inte kunde träffa sina anhöriga, när restriktionerna var som striktast var det ett fåtal särskilda boenden bland de vi intervjuade som implementerade tekniska lösningar för att upprätthålla de boendes kontakt med sina närstående. Undersköterskorna upplevde att tekniken var ett hjälpmedel men vidhöll att den inte bör ses som ett substitut till verklig mänsklig kontakt. Att använda teknologi för bibehållandet av sociala kontakter under pandemin har studerats flitigt i tidigare forskning. Shah et. al (2020) resonerar kring ensamheten som kan uppstå i social isolation och menar att det i pandemin bland äldre funnits ökad ensamhet, något som benämns ”Lockdown loneliness”. Ett sätt att motverka denna är genom teknologin, där forskarna menar att äldres tekniska förmåga ses som undermålig. Shah et. al (2020) menar att äldre har mycket att lära, men kan med hjälp lindra ensamheten genom kontakt med anhöriga på distans genom nätet. Forskarna får medhåll av Conroy et. al (2020) som också ser potentialen i teknologin i förhållande till ensamhet. De styrker även Selmas argument om att teknologin inte ska utgöra ett substitut, att äldre behöver träffa närstående i verkligheten. Forskarna uppmanar sociala nätverk och verksamma att försöka få till dessa träffar, med respekt för avståndet.

Glappet mellan riktlinjer och utförande:

Pandemins riktlinjer betydde en omställning i sättet man såg på fysisk kontakt bland våra respondenter. Selma förklarar de nya riktlinjerna med att hålla avstånd till sina brukare som särskilt jobbig, både ur hennes eget perspektiv och att vidrörelsens funktion som lugnande för brukaren tagits bort.

Jag är en fysisk person. Man tar på händerna och så. Helt plötsligt fick man inte det. Hade jätteproblem med det i början. Jag fick ju inte vara fysisk längre. Det var två meters avstånd som gällde och det tyckte jag var jobbigt. Ibland räcker det med vidrörelse, lägga handen på brukarens. Det lugnar. “ - Selma

Närhet och social kontakt uppfattas av Selma som något positivt och saknat. I och med att pandemin och avstånd förespråkade begränsad fysisk kontakt infördes ett förbud mot beröring i situationer som kretsade kring icke-omvårdnadsarbete. På andra håll går det dock att identifiera

tillfällen och tillämpade tillvägagångssätt på boenden som inte överensstämde med de riktlinjer som kom uppifrån. Detta kunde ta sig i uttryck på olika sätt. Vera talar exempelvis om beröring:

Vi försöker vara ganska taktila också, klappa över rygg, hålla de i hand, asså de behöver den biten ganska mycket. Men det behövde de innan pandemin också. För där kom inga barnbarn som kom och satte sig i knäet, utan det har de fått av oss hela tiden och det är viktigt. Jätteviktigt.” - Vera

Ling, Shum & Xu (2021) skrev om socialarbetares känslor under pandemin och många beskrev sig själva som vilsna i sina arbetsroller, något som kan knytas till undersköterska Selma och hennes resonemang till avsaknaden av fysisk kontakt, hon fick inte längre vara fysisk vilket tvingade henne att ändra sitt arbetssätt. Vera talar om att hennes boende inte mottar särskilt många anhörigbesök, vilket gör att personalen agerar substitut i rollen som familj. Hon ser den fysiska kontakten som ett behov som är för viktigt för att tas bort. Fysisk kontakt diskuteras flitigt i tidigare forskning där Bilal, Saeed och Yousafzai (2020) problematiserar avsaknaden av den. I sin artikel menar de att skin-to-skin är ett verktyg som underlättar uppbyggnaden av goda relationer, förbättrar vården och lugnar patienter. Värdet i beröring styrks än mer i resonemang från Baggely och Thakrar (2020) som pekar på att fysisk kontakt leder till utsöndring av oxikodon i hjärnan vars effekter fungerar som stressreducerande. Detta är något som fråntagits socialt isolerade under pandemin. Samtidigt väljer vissa anställda att gå emot reglerna.

En ytterligare aspekt som präglat pandemin utifrån riktlinjerna som etablerades under pandemin är skyddsutrustningen som varit påtaglig och omnämnd bland de undersköterskor vi intervjuat. Det beskrivs av flera att de tidigare hade jobbat med hygien och skydd men att fokuset ökade mer i pandemin. Selma berättar:

Sen hade vi specialfall där man var tvungen att kringgå det hela. Där du inte kunde ha skydd. Det fanns de som var väldigt dementa och de klarar inte av det. De blir oroliga. Då fick man göra en avvägning. Ta bort skydden så att vi kan få ner personens oro. Låta honom röra vid en. De ville ibland lägga sitt huvud på axeln. För att lugna fick man ta den risken. - Selma

Undersköterskornas resonemang lyfter tillvägagångssätt i arbetet som bryter mot de regler som satts under pandemin. Detta utgör exempel på hur verksamma genom sitt handlingsutrymme gjorde motstånd mot förvaltningen och de riktlinjer som rådde. Lipsky (1980) talar om motstånd och handlingsutrymmets vikt i konflikter mellan det organisatoriska och yrkesverksamma. När värderingar och mål inte överensstämmer mellan chefer och personal kan antagonism uppstå i form av uppföranden och beteenden som motarbetar organisationens mål. Ett glapp uppstår mellan riktlinjer och utförande. En av de aspekter detta motstånd kan grunda sig i, enligt Lipsky, är aggression där fusk i arbetet diskuteras som ett exempel. Fusket i detta fall bestod av att möta behov med beröring trots att fysisk kontakt potentiellt skulle kunna innebära risk för smitta av covid-19. Lipsky talar om ett dilemma de flesta organisationer måste leva med, att de aldrig kan kontrollera medarbetare på gräsrotsnivå fullt ut. Chefer och ledare kan begränsa handlingsutrymmet genom regler och riktlinjer, men inte frånta det helt. Det innebär att undersköterskor i delar av arbetet kan förlita sig på sitt eget omdöme. Genom egna överväganden kan de välja vägar som tar dem utanför de riktlinjer och regler som satts, för att möta behov de ser.

Maktlöshet:

Undersköterskorna har i intervjuerna beskrivit situationer i vilka de upplevt sig sakna handlingsalternativ, där de ser sociala behov de inte känner att de kan möta. William berättar:

Man ska inte i sina sista minuter av sitt liv vara utan sina närmaste anhöriga. Men det är något som man måste gå igenom. Vi hade ett fall med covid hos oss - det första fallet dog i min famn. Så det var faktiskt jättesvårt ... Inte för att någon dog i min famn, men det kändes jättejobbigt för jag hade mask och plastgrejer på mig och stackars han förstod ingenting av det ... För den dagen han dog, man kunde inte hjälpa hans ensamhet. Skulle det vara jag eller någon anhörig? - William

Undersköterska William upplever att de skyddsåtgärder de behövt tillämpa under den svåraste delen av pandemin ledde till svårigheter i att möta den boende i sina sista minuter av livet. William problematiserar även att äldre gick bort utan anhöriga närvarande och gör uttryck för att ha känt en maktlöshet i situationen. Maktlösheten beskrivs infinna sig i andra delar av professionen också, undersköterska Noa pratar om behoven av samtal:

Jag upplevde många gånger ett behov från vårdboende att bara sitta ner och prata, det var så hjärtskärande när du märker att någon behöver prata. Egentligen ingår det arbetet också, det här sociala - men många gånger så hann man inte. Det var jobbigt ibland. -
Noa

Maktlösheten som beskrivs av undersköterskorna är i någon mån ofta knuten till ensamhet eller upplevda behov av social kontakt och en oförmåga att handla korrekt i dessa situationer. William nämner själv sin upplevda oförmåga att möta brukaren som låg på sin dödsbädd. Ensamheten det talas om i detta fall kan knytas till Dahlberg (2021) som skriver om existentiell ensamhet, en form av ensamhet i vilken individer tenderar att känna sig fränkopplade från sig själva och omgivningen. Det är en typ av ensamhet som är vanlig vid livshotande situationer. Williams upplevelse kan relateras till Straßner et. al (2019) som i sin artikel diskuterar allmänläkares upplevelser av att sakna verktyg för mötet med existentiell ensamhet bland patienter, hur de känner sig otillräckliga i sitt förhållningssätt. Williams citat påminner om detta resonemang, det var inte lika mycket bortgången som påverkade, det var faktumet att han inte kunde möta brukaren i sin ensamhet och menar att detta var på grund av skydden, masken, förklädet och visiret. Skydden formade en distans mellan dem, samtidigt som de var nödvändiga. Riktlinjer skulle följas och i närhet av någon som fått smittan kunde man inte göra undantag. För sin egen och resterande boendes säkerhet.

Noas upplevelse av maktlöshet bottnar i frustrationen av att inte kunna möta behov han anser sig ansvara för att bemöta, i detta fall boendes behov av att samtala. Detta kan härledas till Lipskys teori som behandlar resursbrist i förhållande till handlingsutrymmet. Om inte verksamma ges tillräckligt med tid, kan behov förbises. Om andra uppgifter, som prioriteras högre av organisationen behöver uppmärksamhet, kan det vara svårt att tillgodose mindre viktiga behov. Under pandemin har det sociala hamnat efter det praktiska i hierarkin över vad som ska prioriteras enligt undersköterskorna, vilket gjort det svårt för dem att möta behoven av samtal.

Frustration

Organisatoriska hinder och känsla av maktlöshet kan leda till frustration över sin yrkesroll. William förklarar hur han funderat på att skola om sig på grund av maktlöshet:

Det här jobbet kräver ganska mycket. Jag funderar själv, även om jag trivs med mitt yrke, känner jag mig färdig. Jag tänkte plugga precis som dig, socionom, eller något liknande, där man kan göra lite mer skillnad. - William

I utsagan framgår en, som vi tolkar det, frustration över att inte kunna åstadkomma reell skillnad, detta kan återigen härledas till Lipskys teori om motståndet, när det skär sig mellan organisation och anställd. Motståndet, menar Lipsky, kan ta formen av antingen aggression eller en ovilja att arbeta. I den sistnämnda är tankar på att sluta eller att personal säger upp sig vanliga konsekvenser av konflikten. Det ökade fokuset på det praktiska limiterade undersköterskornas förmåga att möta de boende i det sociala, de fick jobba hårdare än tidigare på grund av personalbrist och de var detaljstyrda i hur de skulle planera sina dagar. Detta gav upphov till frustration i form av ovilja att arbeta som undersköterska William berättar. I tidigare forskning beskriver Sweeney (2022) att personal vid särskilda boenden i Irland led av psykisk såväl som fysisk utmattning. I samma artikel skrivs också om en hög personalomsättning och allt för stor arbetsbörda, något som bringar förståelse för frustrationen William upplevt.

Undersköterskorna har som det framgår i tidigare segment av studien varit styrda av de praktiska åtagandena under pandemin, något som bland annat lett till att aktiviteter åt de boende blivit till en lägre prioriterad aspekt. Respondenterna menar att aktiviteterna fortfarande är något de försöker förse de boende med men uttrycker en frustration av att de även där är limiterade:

Sen har vi sysselsättning i huset. Det enda vi inte har fått göra är att åka ut med klienter i bilen för vi har haft dem riskbedömningarna... Det är väl mer lite att personal har varit frustrerade att vi inte kan göra så mycket med dem. - Vera

Det talas om aktiviteter och en frustration bland de verksamma som upplever att utbudet av aktiviteter varit begränsat under pandemin. I detta infinner sig en tacksamhet gentemot anhöriga som undersköterskor menar har en förmåga att avlasta deras börda:

Bara att fler anhöriga som kommer och hälsar på gör det bättre, det gynnar ju oss för att då behöver ju inte vi sprita ytor och arrangera aktiviteter för att hålla igång det sociala, för vi vet att de får det. Sen är det klart att vi gör ju det ändå, på det sättet vi kan, men det är alltid bättre när de får det från sina egna [anhöriga] det blir ju en annan glädje det märker man ju. - Maja

När utrymmet för de sociala aspekterna begränsats som i pandemin anses anhöriga ha varit en hjälp för att de boende ska ha någon att samtala med. Maja menar att det är bättre för de äldre att få det sociala från anhöriga. Samtidigt problematiseras anhörigbesöken av undersköterskorna. Selma säger:

Detta är de äldres hem och vi ska stötta dem i sina hem. Många anhöriga tror att vi ska göra allt. De ringer på klockan och tror att vi ska vara där och bistå med allt. När vi inte gör det så blir de arga och säger att vi inte gör vårt jobb. Ni har väl hört talas om Lex Sarahn på detta boende. Där drabbades alla. Det var personal som inte vågade gå till matbutiken för rädslan att bli påhoppade. De skyller allt på oss. Moment 22. - Selma

Undersköterskornas uppfattningar om anhörigbesök är tvetydiga, å ena sidan framhålls deras nytta, att de bidrar med en social kontakt för de boende. Detta uppskattas när tiden inte finns för undersköterskorna. Resonemanget om anhörigas vikt styrks av Conroy. Et. al (2020) som menar att familj och vänners engagemang är eftersträvansvärt för att motverka ensamhetsproblematik och bibehålla äldres sociala nätverk. I sin roll upplever dock Selma att hon måste svara på orimliga förväntningar som ställs av anhöriga, vilket försvårar arbetet. Frustrationen över att inte kunna vara alla till lags är påtaglig. Som undersköterska förväntas man möta förväntningar från organisationen, från anhöriga och de boende som man bedriver omvårdnad för. Som undersköterska har du ett ansvar gentemot alla parter, men inget egentligt handlingsutrymme att bistå yttre önskemål och krav med. Balansen i detta är som Selma menar ett omöjligt uppdrag, ett moment 22. Selma berättar att hon och personal möter påtryckningar från olika håll och menar att det har gått så långt att personal blivit rädda för att vistas i samhället. Bilal, Ali Saeed & Youzafzai (2020) beskriver liknande företeelser i Pakistan där undersköterskor och vårdpersonal uteslöts från samhället vid dödsfall på särskilda boenden. Verksamma i Pakistan beskriver känslor av sorg, rädsla och frustration.

6. Slutord

Syftet med denna studie var att undersöka undersköterskors perspektiv på äldres ensamhet, hur de arbetar med ensamhet som social problematik samt att skapa förståelse för utmaningar och hinder som framgått under pandemin. Vid besvarandet av våra frågeställningar använde vi oss utav sex semi-strukturerade intervjuer med undersköterskor. Det inhämtade materialet analyserades sedan med hjälp av tidigare forskning, aktivitet- och disengagemangsteori samt handlingsutrymme.

Resultatet visar ensamhet delvis vara ett omdiskuterat problemområde på arbetsplatserna medan några respondenter ej ansåg att dilemmat existerade. De som ansåg att ensamhet hos äldre var ett faktum på deras arbetsplats beskrev ensamhet på samma sätt som Dahlberg (2021) gör med begreppen social, emotionell och existentiell ensamhet. Vidare visar vårt material att ensamhetsproblematiken enligt undersköterskorna försvårats under pandemin genom förlusten av befintliga aktiviteter, exempelvis externa träffpunkter. Aktiviteter både inom och utanför boendet framställdes som främjande för den äldres välmående, med förbehåll för att visst tillbakadragande respekterades utifrån självbestämmanderätten. Avsaknaden av aktiviteter ledde till frustration både för boende och personal enligt undersköterskorna. Med hänvisning till att undersköterskorna upplevde aktiviteter som hälsofrämjande samtidigt som externa aktiviteter fråntogs de äldre, försökte somliga boenden kompensera med aktiviteter internt. Pandemin krävde dock ett fokusskifte från det sociala till det mer praktiska arbetet så som att hantera smitta och säkra fysiska förhållanden genom social isolation, vilket försvårade denna compensation. De ändrade prioriteringarna som framgick av pandemins intåg medförde konsekvenser som resursbrist. Resursbristen ter sig på olika sätt, så som tidsbrist och personalbrist, men mynnar oftast ut i att de är för få anställda. Lipsky (2020) menar att tillräcklig personalstyrka är den viktigaste aspekten för att kunna bedriva ett fullgott arbete, något som visat sig vara svårt under pandemin med vikariat och sjukfrånvaro.

Resursbrist och pandemiinspirerade riktlinjer har påverkat arbetet för samtliga undersköterskor i varierande grad. Vissa upplevde en mindre omställning eftersom det enbart tillkom större krav på skyddsutrustning som mask, medan andra erfor att arbetet vändes upp och ned genom ett

förminsande av deras handlingsutrymme utifrån större fokus på detaljstyrning och snäva riktlinjer. Undersköterskor som upplevde att de blev detaljstyrda uppifrån kände stor frustration, de kände att de inte fick ta beslut själva. Detaljstyrningen som innebar att prioriteringarna lutade mot praktiska åtaganden syntes genom implementeringen av scheman som detaljerade vad som skulle utföras och när. Det egna omdömet fanns det inte utrymme för, enligt undersköterskorna, de skulle ”göra, inte tänka”. Detta nya sätt att arbeta på skapade känslor av maktlöshet och frustration hos undersköterskorna. Majoriteten av de intervjuade förklarade sin situation under pandemin som stressig och vissa kände sig otillräckliga. Ett fåtal undersköterskor påpekar att de kände sig tvungna att använda sitt handlingsutrymme för att kringgå riktlinjer för att möta sociala behov som för dem var tydliga och viktiga men som annars bortprioriterades. Av utsagorna framgår det att ett glapp existerade mellan riktlinjer och regler i förhållande till utförandet av arbetet under pandemin. Lipsky (1980) för resonemang om verksammas motstånd gentemot organisationen, något vi kunde urskilja bland våra respondenter.

Forskningen och det praktiska arbetet som undersköterskorna beskriver kring äldre skiljer sig åt. Av forskningen vi tagit del av pekar många artiklar på ensamhet som en stor, växande problematik, nästan akut, som krävde uppmärksamhet under pandemin. Bland de undersköterskor vi intervjuat framgick det att man knappt pratat om problematiken på en del av boendena. Det finns alltså ett glapp mellan forskning och praktik.

Undersköterskor upplevde sig under pandemin spela med bakbundna händer då sociala behov kunde identifieras bland de boende, ensamheten gestaltades på diverse sätt men de saknade tid och resurser för att motverka ensamheten och möta de sociala behoven. Undersköterskor talar om kritik som mottogs från anhöriga då de inte lyckas leva upp till deras förväntningar, kritik från ledning som visade missnöje när de avvek från riktlinjerna och kritik från boende som inte fick den uppmärksamhet de ansåg sig ha rätt till. Undersköterskor sammanfattar sin situation under pandemin som ett moment 22 där de oavsett val av handlingsalternativ lämnade någon part missnöjd.

Förslag till framtida forskning

Det framkom många utsagor i vilka våra respondenter berättat för oss om hur demenssjuka och “friska” särskiljs åt, eller att demens som sjukdom utgör ett hinder för att kunna utföra arbetet på ett adekvat sätt. Vi hade gärna sett att man i framtiden problematiserar synen på demens utifrån exempelvis ableism. Uttalanden från vår empiri, som vi avstått från att använda, gör gällande att dementa kan ses som problematiska och svårhanterade, samt att det skildrats berättelser om hur dementa inte får det stöd och den aktivitet de behöver eftersom “de ändå inte förstår”. Gordon. et al (2020) instämmer i detta resonemang genom att påpeka att två tredjedelar av de boende har demensliknande symptom som försvårar arbetet med att motivera och uppmuntra individer att isolera sig självmant och nämner att denna brukargrupp har en tendens att “röra sig”, att fysiskt vandra.

Angående synen på aktivitet och vems roll det varit att bekämpa ensamhet hade det också varit intressant att forska kring effekten av anhörigbesök. Respondenterna har delat med sig av åsikter som utgör en positiv syn på anhöriga, att anhöriga lindrar ens eget arbete och kan bistå med den viktiga relation som krävs för att motverka ensamhet. Samtidigt vittnar andra undersköterskor om brukare som mer nedstämda efter besök med anhöriga, samt att anhöriga kunde ha starka åsikter kring ens arbetssätt och ville styra arbetet.

Frågorna vi ställt i vår studie skulle kunna ställas till fler om man önskar utvärdera pandemin och hanteringen av ensamhetsproblematik. Vår studie är förhållandevis avgränsad, och respondenterna kan inte stå som representativa för alla undersköterskor i Sverige, då krävs en större studie. Att problematisera undersköterskors roll, deras handlingsutrymme och arbetssätt tjänar dock till att belysa och förstå en yrkesgrupp som i stora delar av forskningen, stått utanför.

7. Referenslista

- Akademikerförbundet SSR (2021) [elektronisk källa]
<https://akademssr.se/post/kommuner-nekar-aldre-omsorg-mot-lagen>
Hämtad 2022-03-30
- Akademikerförbundet SSR (2021) [elektronisk källa]
<https://akademssr.se/post/satsa-pa-aldre-omsorg-i-framtidens-aldreomsorg>
Hämtad 2022-03-30
- Beise-Zee, Rian, Cornelius Herstatt & Rajnish Tiwari (2021), Guest Editorial:
Resource-Constrained Innovation and Frugal Engineering, *IEEE Transactions on Engineering Management*, Vol. 68, no. 3, Pp. 643-652
- Bilal, Atif, Muhammad Ali Saeed & Taimur Yousafzai (2020) Elderly care in the time of coronavirus: Perceptions and experiences of care home staff in Pakistan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 35 Issue 12, p1442-1448
- Conroy M, Kristina, Krishnan, Srikrupa, Mittelstaedt, Stacy, Patel, Sonny S. (2020)
Technological advancements to address elderly loneliness: practical considerations and community resilience implications for COVID-19 pandemic. *Working with Older People*, Vol. 24, Iss. 4, Pp. 257-264
- Dahlberg, Lena, McKee, Kevin J., Lennartsson, Carin, Rehnberg, Johan (2022) A social exclusion perspective on loneliness in older adults in the Nordic countries. *European Journal of Ageing*, ISSN 1613-9372, E-ISSN 1613-938
- Dahlberg, Lena (2021) Loneliness during the COVID-19 pandemic, *Aging & Mental Health*, 25:7, 1161-1164
- Dury, Rona (2014) Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*, Vol. 19, Iss. 3 Pp 125-128.
- Folkhälsomyndigheten 20168, (2020), *Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten
- Gordon, Adam L, Claire Goodman, Wilco Achterberg, Robert O.Barker, Eileen Burns, Barbara Hanratty, Finbarr C.Martin, Julianne Meyer, Desmond O'Neill, Jos Schols, Karen Spilsbury Commentary:COVID in care homes—challenges and dilemmas in healthcare delivery. *Age & Ageing*. 49(5): 701-705
- Johansson, Yvonne (2021) *Om ofrivillig ensamhet bland äldre: Intervjuer och dialog med yrkesverksamma inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg*. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Kim, Jee-heong (2016). *Understanding Narrative Inquiry: The Crafting and Analysis of Stories as Research*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, Annika (2003) *Intervjumetodik: den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur
- LeCompte, Margaret D., Goetz, Judith Preissle (1982) Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research. *Review of Educational Research Spring 1982*, vol. 52, No. 1, Pp. 31-60
- Lee-Baggley, Dayna & Sulaye Thakrar (2020) Helping Patients and Health Care Providers Through the COVID-19 Pandemic: Empirically Based Tips and Strategies to Manage Mental and Physical Health. *Nehprology Nursing Journal*. Vol. 47 Iss. 6. 13p

- Ling, Wai Hang Henry, Shum, Michelle, Kwan, Chi kin, Xu, Mingdie (2021) Social workers' adaptation in times of pandemic crisis: A Hong Kong case. *International Social Work*. Pp 1-12
- Lipsky, Michael (1980) *Street-level bureaucracy – dilemmas of the individual in public service*. New York: Russel Sage Foundation
- Meyer W., John & Brian Rowan (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, Vol. 83, No 2. Pp 340-363
- Palys, T. (2008). Purposive sampling. I: L. M. Given (red.) *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. (Vol.2). Sage: Los Angeles.
- Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*, 2:a uppl. Stockholm: Liber.
- Sayin K., Kadriye & Emine Karaman (2021) Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, Vol. 42, Iss. 5, Pp 1222-1229
- Schirmer, Werner & Dimitri Michailakis (2015), The lost *Gemeinschaft*: How people working with the elderly explain loneliness. *Journal of Aging Studies*, Vol 33. Pp 1-10
- Seemann, Alex (2022) The Psychological Structure of Loneliness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 19. Iss. 1061 Pp 1-12
- Shah, Syed Ghulam Sarwar, Noguera, David, van Woerden, Hugo Cornelis, Kiparoglou, Vasiliki (2020) The COVID-19 Pandemic: A Pandemic of Lockdown Loneliness and the Role of Digital Technology. *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 22. Iss 11.
- Socialstyrelsen, (2020), *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Stockholm: Socialstyrelsen SOU 2022:10 *Sverige under pandemin Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering*. Slutbetänkande av Coronakommissionen
- Straßner, Cornelia, Eckhard Frick, Gabrielle Stotz-Ingenlath, Nicola Buhlinger-Göpfarth, Joachim Szecsenyi, Johannes Krisam, Friederike Schalhorn, Jan Valentini, Regina Stolz & Stefanie Joos (2019) Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial. *Trials*, Vol, 20, Iss 1, Pp 1-11
- Sundström, Malin, Kerstin Blomqvist, Anna-Karin Edberg, Margareta Rämgård (2019) The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of healthcare professionals: A multiple case study. *International Journal of Older People Nursing*. Vol. 14, Iss 3, Pp 1-12
- SVT - Därför kan Sverige inte utfärda utgångsförbud [elektronisk källa]
<https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/darfor-kan-sverige-inte-utfarda-utgangsforbud>
Hämtad 2022-03-31
- Sweeney, Mary Rose, Boilson, Andrew, White, Clara, Nevin, Mary, Casey, Briega, Boylan, Patrick, Staines, Anthony (2022) Experiences of residents, family members and staff in residential care settings for older people during COVID-19: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management*, vol. 30, Iss. 4, Pp. 872-882
- Söderberg, Maria (2020) Moral Choices and Responsibilities: The Home-help Service at the Borderland of Care Management When Older People Consider Relocation to a Residential Home. *Ethics and Social Welfare*, vol. 14, Iss. 4. Pp 369-383
- Tornstam, Lars (2010) *Åldrandets socialpsykologi*. 8:e uppl. Stockholm: Norstedts.
- Trost, Jan (2005) *Kvalitativa Intervjuer*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2017) [elektronisk källa]

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
Hämtad 2022-04-06

- Wang, Xinyi, Wei Shen; Chunmei Wang; Xiaoyi Zhang; Yuanyuan Xiao; Fan He; Yujia Zhai; Fudong Li; Xiaopeng Shang; Junfen Lin; Wang, Xinyi; Shen, Wei; Wang, Chunmei; Zhang, Xiaoyi; Xiao, Yuanyuan; He, Fan; Zhai, Yujia; Li, Fudong; Shang, Xiaopeng; Lin, Junfen (2016) Association between eating alone and depressive symptom in elders: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, Vol. 16, Iss 19 Pp 1-10
- Wilkinson, Emma Killbery, Amanda Lees, Sarah Weekes, Gillian Duncan, Geoffrey Meads, Kit Tapson (2020) A collaborative, multi-sectoral approach to implementing a social prescribing initiative to alleviate social isolation and enhance well-being amongst older people. *Journal of Integrated Care*, Vol. 29, Iss. 1, Pp. 37-47
- Wu, Bei (2020) Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*, 5(1), Pp. 1-3

8. Bilagor

8.1 Informationsbrev

Hej!

Vi är två socionomstudenter som läser vår sjätte termin på socionomprogrammet, Socialhögskolan, Lunds universitet. Vi skriver just nu vårt examensarbete med fokus på yrkesverksammas förändrade arbetssituation under pandemin. Vår studie riktar sig till vårdpersonal i äldreomsorgen. Pandemin har påverkat oss alla i någon mån, men äldre i synnerhet då de ansågs löpa större risk att bli allvarligt sjuka vid smitta. Forskning på internationell nivå visar att äldre under pandemin blivit socialt isolerade och många känner sig ensamma. För oss är det därför intressant att få förståelse för hur verksamma inom äldreomsorgen ser på ensamhet som problematik och vilka alternativ som finns för att dels förebygga men också motverka ensamheten bland de äldre.

Intervjuns upplägg

Vårt intresse med intervjuerna ligger i att ta del av erfarenheter och upplevelser av att arbeta med äldre samt hur arbetet mot ensamhet går till i praktiken. Intervjun kommer att spelas in och sedan transkriberas. Den tar maximalt en timme. Ni får gärna ta del av vår intervjuguide på förhand om så önskas, kontaktuppgifter nedan.

Hur din information tas om hand

Den insamlade informationen används enbart i syfte till studien. Det är endast vi två och vår handledare som utför studien som kommer ta del av materialet. Materialet kommer att raderas så fort studiens ändamål är uppnått samt att alla former av personuppgifter eller namn hanteras konfidentiellt och anonymiseras i den publicerade studien. Intervjun är frivillig, det innebär att du kan tacka nej till deltagande samt avbryta när du vill.

Om ni har ytterligare frågor

...Tveka inte att höra av er till oss.

Vänliga hälsningar,

Niklas & Robin

8.2 Intervjuguide

Hej!

Under intervjun kommer vi som genomför studien att inleda med en förklaring av vår studie, dess syfte. Därefter följer ett samtal som baseras på följande frågor. Vi är väldigt tacksamma för din medverkan. Forskningen beskriver att pandemin utgjort en central faktor i en ökad ensamhetsproblematik bland äldre. Undersköterskors perspektiv på pandemin i förhållande till sitt arbete är därför intressant. Vidare beskriver forskningen ensamhet som mångfacetterad. Vi vill därmed se hur verksamma ser på ensamhet och social isolation och vilka arbetssätt som kan identifiera för att motverka problematiken.

Inledande frågor:

- Vill du berätta lite kort om din arbetsplats och din roll?
- Hur länge har du jobbat inom äldreomsorgen?

Pandemin:

- Vilka utmaningar har pandemin fört med sig i ditt arbete?
- Kan du beskriva om/hur ni genomdrev den sociala distanseringen som rekommenderades under pandemin?
- Vilka lärdomar har pandemin bidragit med i ditt arbete?

Ensamhet

- Hur ser du på ensamhet som social problematik?
- Hur har ensamhetsproblematik yttrat sig under pandemin där du arbetar?
- Hur anser du att ensamhetsfrågan hanteras på din arbetsplats under pandemin?
- Vems roll är det att motverka ensamhet?

Social isolation

- Hur såg rutinerna ut för äldre som träffar närstående/vänner/familj osv.
Vidare: finns det uttryck av att de saknat att umgås med anhöriga?
- Hur ser frukost/lunch/middagsrutinerna ut?
- Har det funnits mötesplatser som de äldre får ingå i sociala sammanhang?
- Hur ser du på påståendena om att äldre befinner sig i ett socialt utanförskap? Hur skulle du beskriva det sociala utanförskapet?

Strategier

- Har det skett förändringar i arbetet med att motverka äldres ensamhet under pandemin?
Om ja, hur då? På vilket sätt?
- Vilka strategier använder ni er av i arbetet för att motverka ensamhet?
- Hur skiljer sig strategierna idag från de ni använde innan pandemin?
Vilka var utmaningarna? Vilka lärdomar har ni gjort? Använder ni några av dem strategierna idag? Hur har ni samlat in kunskap?
- Hur jobbar man förebyggande för att motverka ensamhet?
- Har teknologi varit ett hjälpmedel för att bibehålla det sociala för klienten? Hur?
- Hur ser kommunikationen ut mellan medarbetare?

Övrigt som du tänker är viktigt att vi får med oss?

8.3 Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien: “Arbetsätt och anpassningar för att motverka äldres ensamhet och isolation under pandemin. En kvalitativ studie utifrån yrkesverksammas perspektiv”.

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrevet.

Jag samtycker till att mina intervjusvar sparas under studiens förfarande på det sätt som beskrivs i informationsbrevet.

| Plats och datum | Underskrift |
|-----------------|-------------|
| | |