

Din arbetsplats är någon annans hem

En kvalitativ studie om trygghet på arbetsplatsen

Av: Pak Marof & Therese Ros

Handledare: Mikael Svensson
Södertörns högskola | Institutionen för Samhällsvetenskap
Kandidat 15 hp
Sociologi | HT20
Internationell migration och etniska relationer (IMER)



Förord

Först och främst vill vi tacka samtliga intervjudeltagare för deras medverkan i denna studie då utan deras uttryck av känslor, åsikter och berättelser hade denna uppsats inte varit möjlig. Vi vill även lyfta fram den uppskattning som vi mottog av våra respondenter då de värdesatte studiens syfte samt att de fick möjligheten att göra sitt perspektiv hörd.

Ett stort tack vill vi rikta till vår handledare Mikael Svensson för allt stöd vi fått under skrivandet av denna uppsats.

Vi vill även tillägga att intervjuerna i denna uppsats har genomförts av både Pak Marof & Therese Ros och innehållet har skrivits av båda författarna utan en uppdelning av något avsnitt.

Abstract

This thesis analyzes how healthcare professionals experience their own safety at work focusing on dementia care. Furthermore, this essay will look into what factors have influenced these feelings towards their personal safety. The method used in this study is a qualitative approach. In-depth interviews were conducted with seven participants. The aim of this approach is to achieve a deeper understanding of how these workers feel and act based on their level of safety. The collected data has been divided into different categories and analyzed individually with the selected theories. The theories used for the purpose of this thesis was Goffman's notion of dramaturgy that includes theatrical performance where he explains how humans interact with each other and how they maintain a specific role to impress the audience. Additionally, Hochschild's theory of emotional labor, deep- and surface acting has been used to analyze the study. Overall, the results of this study shows that in order to maintain the feeling of safety, it is important for the participant to have a feeling that their work has a meaningful purpose. It is also important for them to have a strong support system from their colleagues and to have a good competence and the right education in regard to their work. Even though the participants were exposed to different kinds of violence, they still felt safe to a great extent.

Keywords: safety, workspace, dementia, elderly care, healthcare professionals & Covid-19.

Vetenskaplig sammanfattning

Denna studie studerar hur vårdpersonal upplever sin egen säkerhet på arbetsplatsen med fokus på demensomsorg. Uppsatsen kommer även att undersöka vilka faktorer som har påverkat deras känslor gentemot deras trygghet. Metoden som används i denna studie är av kvalitativ ansats där djupgående intervjuer genomförts med sju deltagare. Syftet med denna datainsamlingsmetod är att uppnå en djupare förståelse för hur studiens deltagare känner och agerar utifrån deras trygghetskänslor. De insamlade materialet har delats in i olika kategorier som sedan har analyserats individuellt utifrån de utvalda teorierna. Teorierna som har applicerats för denna studie var Goffmans dramaturgiska teori som innefattar framträdande där han förklarar hur människor interagerar med varandra och hur de upprätthåller en specifik roll för att imponera på publiken. Vidare har Hochschilds teori om emotionellt arbete, djup- och ytverkan använts för att analysera studien. Resultaten av denna studie visar att för att upprätthålla känslan av trygghet är det viktigt för deltagarna att känna att deras arbete har ett

meningsfullt syfte. Det är också viktigt för dem att ha ett starkt stödsystem från sina kollegor och att ha en rätt kompetens och lämplig utbildning gällande deras arbete. Trots att deltagarna utsattes för olika typer av våld kände de sig fortfarande säkra i en större utsträckning.

Nyckelbegrepp: trygghet, arbetsplats, demens, äldreomsorg, vårdpersonal & Covid-19.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna studie undersöker hur personal som jobbar med dementa känner kring sin trygghet på deras arbetsplats och vad som påverkar dessa känslor. För att få en uppfattning kring detta ämne har vi intervjuat sju personer på sex olika arbetsplatser i Sverige. I intervjuerna har deltagarna bland annat fått frågor gällande hur en vanlig arbetsdag ser ut, om de har upplevt några former av våld och om de tycker att Covid-19 pandemin har påverkat deras trygghetskänsla. Studiens resultat visar att personalen till stor del känner sig trygga trots att det finns vissa moment som utmanar denna känsla. Grunden till att deltagarna känner sig trygga är stödet de får från sina kollegor, då de tycker det är viktigt att ha någon som ställer upp för en. Ytterligare är vikten av att ha en bra utbildning viktigt så de känner sig trygga i varje arbetsmoment då vissa situationer kräver rätt förkunskaper. Samtidigt som deltagarna uttryckte att få känna att de kan göra en positiv skillnad för en medmänniska kompenserar för många av de negativa aspekterna till yrket.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	INLEDNING	1
1.1	Syfte & frågeställning.....	1
1.2	Disposition.....	2
2	TIDIGARE FORSKNING	3
2.1	Arbetsmiljö.....	3
2.2	Arbetsplatsens risker.....	4
2.3	Potential till förbättring.....	5
2.4	Motivation till tidigare forskning.....	7
3	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	8
3.1	Erving Goffman.....	8
3.1.1	Framträdande.....	8
3.1.2	Regioner och regionbeteende.....	9
3.1.3	Team.....	10
3.2	Arlie Russell Hochschild.....	11
3.2.1	Emotional labor (emotionellt arbete).....	11
3.2.2	Deep acting & Surface acting (ytagerandet & djupagerandet).....	11
4	METOD	13
4.1	Val av metod.....	13
4.2	Urval.....	13
4.3	Kvalitativa intervjuer.....	15
4.3.1	Intervjudeltagare.....	15
4.3.2	Intervjuguide.....	16
4.3.3	Praktiskt genomförande.....	16
4.4	Kodning.....	17
4.5	Tillförlitlighet.....	18
4.6	Etiska principer.....	19
5	RESULTAT & ANALYS	20
5.1	Erfarenhet av våld eller trakasserier.....	20
5.2	Egna försiktighetsåtgärder.....	23
5.3	Stödet från kollegor.....	26
5.4	Känslan av att göra skillnad.....	28
5.5	Utbildning.....	30
5.6	Covid-19.....	32
6	DISKUSSION	34
6.1	Summering av resultat.....	34
6.2	Metoddiskussion.....	35
6.3	Avslutande reflektioner.....	36
7	REFERENSER	37
8	BILAGA INTERVJUGUIDE	39
9	BILAGA INFORMATIONSBREV	42

1. Inledning

För personal inom äldreomsorgen är det ett förekommande problem med en utsatthet för psykiska och fysiska våldsamheter. Enligt en medlemsundersökning gjord av Kommunal blir en av fyra undersköterskor utsatta för hot och våld minst en gång i veckan (Lindholm 2017). Särskilt utsatta är den personal som jobbar med demensvård då äldre människor med demens har en större tendens att bli aggressiva eller våldsamma än sin motpart utan demens. Det finns många faktorer som ökar risken och sannolikheten för ett aggressivt beteende, en av dem är om dementa upplever stress. I och med sjukdomen blir det även svårare att kommunicera och uttrycka sina känslor och tankar vilket kan leda till en ökad upplevd stresskänsla som vidare kan leda till aggressivitet (Daffern & Robertson 2020, s. 4–5). För de personer som arbetar med dementa människor kan detta vara extremt utmanande då en aldrig kan förutse när en incident ska inträffa, därav kan känslan av trygghet få en negativ effekt. Inom äldreomsorgen arbetar personalen tätt med vårdtagarna och har därför en större risk att bli utsatta för våld, om det så är verbalt eller fysiskt.

En ytterligare aspekt som kan påverka människors känsla av trygghet är den rådande situationen med Covid-19-pandemin som pågår. I och med Covid-19 har rutinerna inom äldreomsorgen behövt ändras och ett flertal restriktioner har införts för att motverka att sjukdomen sprider sig på ålderdomshemmen. Men hur känner personalen med en ökad arbetsbelastning när arbetsuppgifterna redan är krävande som de är?

1.1 Syfte & frågeställning

Syftet med denna studie är att skapa en djupare förståelse för hur de personer som arbetar på demensboende, demensavdelning eller hemtjänst upplever sin egen trygghet på arbetsplatsen såväl som när de utför sina arbetsuppgifter. Fokus i studien kommer att ligga på vilka faktorer och upplevelser som påverkar tryggheten för personalen, ytterligare kommer det undersökas om kollegor, arbetsmiljö och ansvarstagande kan vara en förutsättning i trygghetsskapandet.

- Hur upplever personal inom demensomsorgen sin egen trygghet på arbetsplatsen?
- Vilka faktorer påverkar personalens trygghet på arbetsplatsen?

1.2 Disposition

Uppsatsens kapitel och innehåll kommer att presenteras i följande ordning: Först en inledning, där en inblick till ämnet framförs. Sedan läggs en forskningsöversikt fram som bygger på studiens centrala teman. Därefter presenteras de teorier som studien kommer att analyseras utifrån. Vidare diskuteras metod i form av datainsamlings- och analysmetod. Vid nästa kapitel analyseras empirin och resultatet framställs. Slutligen diskuteras resultatet ytterligare tillsammans med egna reflektioner. Därutöver kommer varje kapitel introduceras med en kort presentation om kapitlets innehåll.

2 Tidigare forskning

Med tidigare forskning skapar vi en mer ingående förståelse samt inblick i teman som berör vad personal inom vården själva anser vara viktigt för att trivas på sin arbetsplats. I vår sökning på tidigare forskning fann vi arbetsmiljö, arbetsplatsens risker och förbättringsmöjligheter inom vården som ett förekommande mönster, och som har en stor betydelse för att kunna förstå hur trygghet skapas och upplevs av studiernas deltagare. Sökningen av artiklar genomfördes på databasen Sociological abstract där fokus låg på begrepp såsom arbetsmiljö, äldreomsorg, demens, personals trygghet, våld på arbetsplats och undersköterska/vårdpersonal. Dessa begrepp har alla tillfört en bra inkörsport till denna studie och bidragit till att skapa en bättre förståelse för hur trygghet kan påverkas och skapas på en arbetsplats. Artiklarna tillför en intressant vinkel i att förstå vad som bidrar till en tryggare arbetsplats. Urvalet på artiklarna bestod av ett krav där de behövde vara peer reviewed för att kunna appliceras på denna studie.

2.1 Arbetsmiljö

Inom vården där äldreomsorgen ingår är arbetsmiljön viktig, då en bra arbetsmiljö för personal leder till en förbättrad patientsäkerhet och vårdkvalitet. Då denna uppsats berör personalens upplevda trygghet kan det vara till hjälp att förstå vad god respektive dålig arbetsmiljö innebär eftersom det kan påverka en upplevd trygghetskänsla. Utan en bra arbetsmiljö kan det försvåra chanserna till en trygg arbetsplats om inte faktorer som exempelvis god ledarskap, bra kollegor och betydelsefulla arbetsuppgifter förekommer för personalen. Josefsson, Åling & Östin (2011) undersöker vad svenska sjuksköterskor som jobbar kommunalt inom äldreomsorgen anser är en bra arbetsmiljö. Viktigaste aspekten för en trygg arbetsmiljö enligt sjuksköterskorna var en rättvis och förstående chef men även värdet av trevliga kollegor som visade uppskattning för varandra var av stor vikt. Resultatet från denna kvantitativa undersökning som gjordes med enkäter visade dessutom att de tillfrågade sjuksköterskorna tyckte att deras arbete behövde vara riskfritt för att arbetsmiljön skulle vara bra. De behövde också känna att deras arbetsuppgifter var meningsfulla och av betydelse samt att de inte kände sig förkontrollerade för att trivas på arbetsplatsen. Största faktorn som leder till en försämrad arbetsmiljö är tidsbrist, då sjuksköterskorna uttryckte att de fruktade att göra misstag när de kände sig pressade med tid. Detta ämne berör även Strömgren, Dellve & Eriksson (2017), författarna beskriver hur medarbetare och ledning inom vården kan arbeta för att skapa en bättre arbetsmiljö på svenska

sjukhus utifrån en forskningsöversikt gjord på forskningsläget som de har kompletterat med observationer. De nämner bland annat trygg anställning, rollklarhet, inflytande/delaktighet, en variation i sitt arbete, meningsfulla arbetsuppgifter och chans till återhämtning som viktiga faktorer till en bra arbetsmiljö. Ledarskap har även en stor påverkan på en hållbar arbetsmiljö där stöttning och kommunikation beskrivs som extra betydelsefullt. Risken med en dålig arbetsmiljö är att det kan ha en negativ påverkan på medarbetarnas hälsa med en ökad risk för sjukskrivning, stressymptom och minskad motivation. Författarna nämner att rollkonflikter, lågt socialt stöd/gemenskap och mobbning kan kopplas till negativa arbetsförhållanden och som kan leda till en dålig arbetsmiljö för medarbetare.

2.2 Arbetsplatsens risker

Med riskfyllt arbete där många olika arbetsuppgifter kan anses vara tuffa och krävande för de som utför dem kan den upplevda känslan av sin egen trygghet äventyras. Därför är det viktigt att analysera vilka former av risker som kan förekomma för personal inom äldreomsorgen. En av dessa risker är sexuella trakasserier som är en typ av diskriminering vilket påvisar brist på respekt, inträngande på integritet och en maktbaserad positionering av förövare enligt en undersökning Krøjer, Lehn-Christiansen & Nielsen (2014). De hävdar även att det är i större grad den kvinnliga personalen som blir utsatt för sexuella trakasserier och att det rör sig om en känsla av dominans från vårdtagarnas sida. Undersökningen har gjorts med en kombination av intervjuer och enkäter samt en diskursanalys av sexuella trakasserier på arbetsplatser inom äldreomsorg. Det framkommer i undersökningen att den äldre personalen anser att den yngre personalen klär sig i opassande kläder och därav blir mer utsatta. Respondenterna i studien upplever att dessa incidenter är pinsamma, och för att undvika att patienterna inte känner sig avfärdade så använder de sig av skämtsamma uttryck. Oftast brukar personalen inte heller tolka dessa händelser som sexuella trakasserier. Detta leder till en otrygg arbetsplats för personalen eftersom händelserna sker kontinuerligt under arbetstid. Personalen anser även att de inte kan genomföra sina arbetsuppgifter ordentligt då deras psykiska mående påverkas. Författarna anser att det går att lösa dessa problem det med bättre utbildning för personalen, bestämmelser av löner och arbetsförhållanden, fackföreningar för endast vårdpersonal samt specialbyggnader anpassade för ålderdomshem.

Andra risker som berör personalen som jobbar inom äldreomsorgen har Taylor & Donnelly (2006) gjort en kvalitativ undersökning med fokusgrupper om. Då arbetsuppgifterna oftast är

oklara och kan lätt gå utanför den självklara rollbeskrivning som yrket innefattar så kallar författarna yrket för en "Cinderella service". Undersökningen gick ut på att ta del av personalens perspektiv och hur de anser sitt yrke som riskfullt samt om de ser sin arbetsplats som otrygg. Personalen har i denna undersökning beskrivit vilka risker de behöver ta på sin arbetsplats som exempelvis när patienterna är våldsamma gentemot dem. Bland dessa våldsamheter förekommer bland annat psykiskt- och fysiskt våld men även sexuella trakasserier. Författarna anser att personalen borde ha rätt till rättslig hjälp när dessa incidenter äger rum.

Vad som är utmärkande inom demensvården är det våld som personalen kan utsättas för. Av den anledningen är det viktigt att skapa en förståelse för vad som utlöser dessa våldsamheter. I diskursanalysen undersöker Wharton & Ford (2014) personal inom demensvården och det våld de utsätts för då de anser att det finns en kunskapslucka kring detta ämne, vilket vi instämmer i och därför vill utveckla denna tanke med kvalitativa intervjuer. Enligt författarna har personal inom demensvården fyra gånger så stor risk att bli utsatt för våld än de som jobbar med patienter utan demens. Författarna beskriver fysiskt våld som sparkar, nypningar, bitningar och slag. Men även psykiskt våld förekommer under arbetstid såsom hot. Faktorer som kan utlösa aggressivitet hos en dement person kan vara fysisk smärta, reducerad syn och hörsel, förändringar i omgivningen, höga ljud och minskad integritet. Det är rapporterat att personanpassad vårdplanering kan minska dementas aggression, exempel på denna typ av anpassning kan vara individualisering av patientens sovrum, personanpassade rutiner för toalettbesök och badning. Just badning beskrivs som en av de mest utmanade och stressfyllda arbetsmoment för både personalen och patienten.

2.3 Potential till förbättring

För att öka tryggheten på en arbetsplats är det viktigt att analysera vilka åtgärder som kan tas för att motverka riskerna och förbättra arbetsmiljön. Robison, Curry, Gruman, Porter, Henderson & Pillemer (2007) anser att för att skapa en trygg miljö för både för personalen och de boende är det viktigt med samarbete mellan personalen och de boendes anhöriga. Ett sätt att underlätta för båda parterna är genom kommunikationen mellan dem, som är grunden för ett bra samarbete. För att kunna utveckla kommunikationen mellan personalen och boendenas anhöriga utförde författarna workshops, brainstorming, rollspel och falldiskussioner på de olika hemmen. Sedan har författarna gjort en kvantitativ undersökning där de har jämfört resultaten

med innan och efter utbildningarna. Studiens utfall visade att sjuksköterskors utbränning och depressioner minskade samt att konflikter mellan personal och boendes anhöriga reducerades. Studiens resultat ledde även till att beteendemässiga symptom minskade för demensboendena.

En ytterligare aspekt som kan försvåra möjligheterna till en tryggare arbetsplats är bristen på samarbete mellan personal. Detta problem undersöker McNamara (2010) i en studie som genomfördes med enkäter. Författaren hävdar att personalen inom vården skapar konflikter mellan varandra då det finns en tydlig hierarkisk struktur som underordnar den lägre utbildade personalen. Många utav dessa konflikter och händelser blir inte anmälda, då de kan hända inom isolerade avdelningar eller att personalen inte har någon tidigare erfarenhet av incidenterna. En ytterligare aspekt är att de inte kan identifiera trakasserier. Flera i personalen har även fått en uppfattning om att dessa händelser är "en del av vardagen" då det inte finns en konkret förklaring till utsträckningen av våldet på arbetsplatsen. Våldet som personalen kan möta är fysiskt- och psykiskt våld, sexuella trakasserier och maktmissbruk från chefer. Detta kan leda till bland annat ökad stressnivå hos personalen. När personalen möter dessa konsekvenser leder det till ytterligare konflikter på arbetsplatsen då de inte har förmågan att utföra sina arbetsuppgifter på ett korrekt sätt. Det kan leda till feldiagnos och felmedicinering av patienter som vidare kan leda till en ökad dödlighet. Dessa problem kan även vara en följd av misskommunikation mellan personalen och dess chefer samtidigt som personalen inte har den kompetens för att hantera problemen. För att kunna lösa dessa konflikter och motverka våldet på arbetsplatsen skriver Temkin-Greener, Cen & Li (2020) om hur påföljden av IOMs (Institute och medicine) kvantitativa rapport om patientsäkerheten påverkade ledningens införande av ändringar på arbetsplatserna. Det centrala i rapporten är att de misstag som begås i vården grundar sig på systemnivå och inte av personalen själva. Den primära ändringen som skedde inom vården var bland annat en ökning i personalens löner och införandet av fyra olika säkerhets metoderna för patienter från PSC (patient safety culture) som består av medvetenhet om de höga riskerna av arbetet, våga göra orosanmälningar och samarbete mellan kollegor för att lösa säkerhetsproblem samt större resurser till säkerhetsfrågor. Efter att vården införde dessa ändringar har komplikationer och dödstalet minskat samt patientnöjdhet ökat.

Vidare studerar Backhouse, Penhale, Gray & Killeth (2018) hur dementas säkerhet hanteras på demensboenden utifrån en synvinkel på att de dementas mänskliga rättigheter inte ska inskränkas. En etnografisk studie gjordes på fyra olika demensboenden i England med intervjuer på 40 personer. Resultatet av studien visade att för att kunna hantera riskerna och

effekterna av demensrelaterade beteenden använde personalen flera strategier som exempelvis övervakning, placering av boende, restriktioner och tvångsvård. Detta gjorde de endast när risken att boendena äventyrade sin egen eller sina medboendes säkerhet. Dock var författarna kritiska till att dessa strategier endast användes som en konsekvens av demensrelaterade beteenden och inte för att förebygga otryggheten, utgången kan då bli att strategierna blir rutinmässiga vilket kan leda till att risken för missbruk eller att de dementas rättigheter blir kränkta.

2.4 Motivation till tidigare forskning

Vad alla dessa artiklar har gemensamt är att de belyser ett och samma problem men med olika utgångspunkter, vilket är de utmaningar som kan uppstå inom vården som en arbetsplats och hur dessa utmaningar kan hanteras.

Dock ger artiklarna inte ett konkret svar på vår frågeställning men hjälper oss att förstå hur trygghet kan skapas samtidigt hur den kan svikta. Vi anser att det finns brist inom forskningsfältet i att kombinera hur vården av dementa påverkar hur personalen själva anser sig vara trygga samt vilka faktorer som kan påverka denna trygghet. En kunskapslucka som vi finner i dessa artiklar är personalens egna erfarenheter och tankar kring sin trygghet. Genom intervjuer vill vi få en djupare förståelse i kombination med tidigare forskning hur detta kommer till ytan.

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel redogör vi för de teorier som har använts för att analysera materialet. Vi har använt oss av två sociologiska ingångar. Först kommer vi diskutera Erving Goffmans teorier som han skriver om i boken *Jaget och maskerna: En studie i vardagslivets dramatik* (2018) för att sedan diskutera Arlie Russell Hochschilds teorier som finns i *The managed heart: Commercialization of human feeling* (2003). Teoretikerna beskriver hur människors beteenden kan förändras beroende på hur de vill att andra ska uppfatta dem. Begreppen som vi har använt oss av från Goffman är *framträdanden*, *team* samt *regioner* och *regionbeteenden*. Dessutom kommer vi att använda oss av Hochschilds teorier om *emotionellt arbete*, *djupagerande* och *ytaggerande*.

Goffman (2018) framställer människors interaktioner med ett dramaturgiskt perspektiv där han använder skådespelare och teaterscenen som liknelser för att beskriva hur människor samspelar med varandra. Hochschild (2003) har inspirerats av Goffman i sina teorier om människors emotionella handlande och hur de kan kontrollera sina känslor. Goffman och Hochschilds teorier kommer att samverka i denna studie där Goffmans teori om hur ens position styr handlandet kommer att kombineras med Hochschilds synsätt på hur människor styrs av sitt emotionella agerande.

3.1 Erving Goffman

3.1.1 Framträdande

Goffman (2018) beskriver hur människor befinner sig i en slags "roll" beroende på tid och rum. Han använder sig av termen *framträdande* för att beskriva människors agerande framför en specifik publik. Rollen du spelar måste i sådana fall vara verklig nog att publiken blir övertygad att du i själva verket besitter den roll du vill gestalta (Goffman 2018, s. 25). Detta framträdande utgörs av en fasad som används i avsikt till att begränsa situationen till ändamålets syfte (Goffman 2018, s. 28). Fasaden kan användas både medvetet och omedvetet samt kan vara bunden till materiella ting men behöver inte alltid vara platsbunden. Goffman har delat in *fasaden* i två olika delar, inramning som han menar är att människan blir automatiskt inramad i den specifika rollen då det är platsen som binder aktören till rollen. Exempel på detta är när en lärare blir platsbunden till sitt klassrum (Goffman 2018, s. 29). För vårdpersonalen i denna studie kan deras erfarenheter och berättelser påverkas av deras framträdande och den fasad de

försöker upprätthålla, vilken roll de ska besitta samt om det finns ytterligare ting som kontrollerar över detta.

Goffman förklarar att rollen ibland inte behöver vara platsbunden utan det kan vara materiella ting som påverkar rollskapandet, detta kallar han för personlig fasad, exempelvis poliser som bär uniform inte nödvändigtvis behöver fysiskt vara i en polisstation för att kännetecknas som poliser. Det är deras uniformer som visar allmänheten deras roll när de är ute på fältet (Goffman 2018, s.30). Inom vården är det viktigt att vara medveten om vilken roll en besitter och hur den kommer i kraft, då detta underlätta ens utförande av olika arbetsuppgifter.

3.1.2 Regioner och regionbeteende

Goffman (2018) använder sig av termen "dramaturgiska perspektivet" och likställer samhällets interaktioner med en teaterföreställning, med detta menar han att dessa beteenden kan förändras beroende på vilken situation en kan befinna sig i. Han använder sig av begreppet *region* för att förklara och definiera den platsen som människor befinner sig på och som reglerar deras beteenden (Goffman 2018, s.25). Med detta blir det lättare för individen, och i vissa fall gruppen, att styra hur de framställer sig inför en publik. Då människorna själva avgränsar vilken typ av information som de vill utlämna ut till publiken, de använder sig av en förbestämd roll som i sin tur gör det lättare för publiken att förstå vad de kan förvänta sig av aktörerna (Goffman 2018 s. 97). Goffman har delat in människors framträdanden i olika regioner, den främre regionen och bakre regionen.

Den *främre regionen* är den sidan av människan som hen väljer att visa publiken, i denna region kan en själv manipulera vilken information en ska ge ut och hur publiken ska uppfatta en. Detta hjälper människan att uppvisa gemenskap och tillhörighet då publiken också känner att de delar samma värderingar och mål som en vill förmedla. Goffman menar att den agerande förväntas bevara och förverkliga de normer som går inom ramen av den rollen de ska utföra. Goffman delar in normer i *hövlighetsnorm* och *anständighetsnorm* (Goffman 2018, s. 98). Med hövlighetsnorm menar han hur en interagerar och samspelar med publiken medan anständighetsnormen handlar om att den agerande inte aktivt deltar i aktiviteten men är synlig och tillgänglig för publiken.

I den *bakre regionen* behöver människan inte anstränga sig längre, utan kan koppla bort den roll de behöver upprätthålla inför publiken. Den bakre regionen kan anses vara mer trovärdig

och ärlig då den "sanna" personen kommer ut där, detta medför även en teamkänsla till medlemmarna i en slutna grupp eftersom de känner att de kan slappna av och vara sig själva med varandra (Goffman 2018, s. 102). I den bakre regionen kan emotionella känslor diskuteras mellan personerna och de känner att de inte blir ifrågasatta för deras agerande. Detta gör att de kan söka hjälp från sina medlemmar då de känner en tillhörighet och teamkänsla när de inte längre behöver upprätthålla den roll de visar inför publiken.

Goffman förklarar också att det inte alltid behöver handla om samma region för alla aktörer, det vill säga att den främre regionen inte specifikt behöver motsvara samma region för samtliga aktörer som befinner sig på samma plats. De medlemmar som uppfattar sig vara i samma region skapar en gemenskap där de med olika gestalter kommunicera med varandra och på så sätt skapar en tillhörighet till varandra (Goffman 2018, s.103). Goffmans teori om bakre och främre region belyser hur människor framträder och upprätthåller sin roll när de är på arbetsplatsen, detta kan kopplas till vårdpersonalen i denna studie och hur de uppträder på sin arbetsplats. Goffman diskuterar även om det skiljer sig i hur människor agerar beroende på var de befinner sig och vilka som befinner sig på samma plats, vilket kan kopplas till denna studie då vårdpersonal behöver anpassa sitt framträdande beroende på tid och rum.

3.1.3 Team

Goffman diskuterar vidare om grupptillhörigheten som finns bland medlemmarna, han använder begreppet *team*, som består av flera individer som samarbetar med varandra (Goffman 2018, s. 75). Det innebär att det måste finnas en känsla av samhörighet mellan medlemmarna för att påvisa att de är ett team, detta gör de genom att bevara hemligheter inom gruppens gränser så att utomstående inte ska kunna ta del av det. Detsamma gäller när det kommer till medlemmarnas bakre region då gruppmedlemmarna känner ett så starkt förtroende för varandra att de kan visa en genuin sida av sig själva. Dessutom är det viktigt att gruppmedlemmarna har en överenskommelse som följs av alla aktörer då de har ett och samma mål, det är att visa publiken det som förväntas av dem. Goffman förklarar även hur det ska gå till i den slutna gruppen för att alla medlemmar ska lyckas i sitt framträdande. Han menar att de behöver bestämma i för tid hur och planera sitt framträdande, detta för att misstag inte ska ske och att de är förberedda inför oönskade händelser. Då denna studie ska studera hur personalen samarbetar med varandra och om samarbete är en bidragande faktor till deras trygghetsskapande, kommer det insamlade materialet att analyseras utifrån begreppet team. I ett team kan medlemmarna även hämta stöd och beroendeställningar kan tillkomma då utan samarbetet kan svårigheter att

utföra arbetet uppstå då de olika rollerna inom teamet kompletterar varandra (Goffman 2018, s.77–78).

3.2 Arlie Russell Hochschild

3.2.1 Emotional labor (emotionellt arbete)

Hochschild (2003) beskriver *emotionellt arbete* som det tillvägagångssätt där en kontrollerar sina känslor för att kunna utföra arbetsuppgifter på ett korrekt sätt. Denna process kommer i kraft för exempelvis ett butiksbiträde när hen hjälper kunder och då förväntas agera professionellt och gömma personliga känslor. Detta för att känslorna inte ska påverka bemötandet av kunden, som i denna studies syfte är vårdpersonal. Den anställdas ansiktsuttryck och kroppsspråk ses som en förlängning av jobbet arbetsuppgifter och används för att skapa ett utbyte med kunden, hans service mot kundens pengar. Hochschild jämför emotionellt arbete med Marxs teori om bytesvärde, då den anställda får lön i utbyte mot att reglera sina känslor (Hochschild 2003, s.7–9). Vårdyrken i äldreomsorgen går under begreppet emotionellt arbete då människorna som jobbar med äldre och speciellt med dementa måste aktivt reglera sina känslor för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på bästa sätt och skapa en harmonisk upplevelse för sina patienter.

Hochschild definierar att ett yrke som innefattar emotionellt arbete ska inkludera tre olika egenskaper, dessa består av ett bemötande mellan “kund” och anställd som ska innefatta röst mot röst eller ansikte mot ansikte-kontakt. Den andra egenskapen är att den anställda ska framkalla någon form av känsla hos sin “kund”, det kan exempelvis röra sig om att kunden känner uppskattning eller trygghet. Sista egenskapen innefattar att arbetsgivaren kan bestämma hur stor kontroll den anställda har över sitt emotionella tillstånd. Det möjliggörs genom exempelvis utbildning eller tillsyn/övervakning (Hochschild 2003, s.147–148).

Hochschild pratar även om distansering till jobbet, vilket kan försvåras vid emotionella arbeten då det är svårt att hålla balans över kontrollen en besitter kring sina känslor gentemot arbetet. Resultatet av för mycket distans kan leda till känslor av skuld medan för lite distans istället kan medföra utmattning (Hochschild 2003, s.187–189).

3.2.2 Deep acting & Surface acting (ytagerandet & djupagerandet)

Enligt Hochschild (2003) finns det två olika sätt att hantera ens känslor på och det är *ytagerandet* och *djupagerandet*. *Djupagerande* innebär de känslor en känner genuint och som uppstår spontant men som du själv framkallat genom tvång. Det finns två sätt att manövrera

djupagerandet på och det är genom att antingen indirekt uppmana eller förtrycka känslorna själv eller genom att fostra känslor som påminner om den känsla som en vill uppnå, exempelvis om det är rädsla en vill känna kan en tänka på begravningar (Hochschild 2003, s. 38–39).

Ytagerande innebär de känslor en visar utåt och som en vill att andra ska uppfatta men som en genuint själv inte känner. Det kan vara i form av ansiktsuttryck som ska återspegla en känsla eller olika röstlägen, kroppsspråk och gestikuleringar. Denna form av acting är vad skådespelare använder sig av då de vill förmedla en känsla till publiken (Hochschild 2003, s. 37–38).

Djupagerandet och ytagerandet kommer att användas för att se hur personalen i denna studie yttrar och reglerar sina känslor när de utför sina arbetsuppgifter. Vi vill även undersöka vilken form av hanteringsstrategi de använder sig av samt om detta görs medvetet eller omedvetet. Följaktligen om dessa känslor kan påverka deras upplevda trygghet eller används för att reglera hur tryggheten skapas.

De ovannämnda teoretiska begreppen kommer vara en central del av analysen i denna studie.

4 Metod

4.1 Val av metod

Denna studie har genomförts med en kvalitativ ansats. Då vi vill undersöka hur personal upplever sin trygghet på demensboende eller demensavdelning som arbetsplats har vi valt att genomföra denna studie med djupgående intervjuer som datainsamlingsmetod. Kvalitativ metod beskrivs av Trost (2010) som det bästa sätt att skapa en förståelse om varför människor har ett visst handlingsmönster eller hur deras tankar och känslor ser ut kring ett fenomen. Därav passade denna metod bäst till att skapa en förståelse för respondenterna i denna studie, då det är deras upplevelser som ska komma i framkant för få studiens frågeställningar besvarade (Trost 2010, s. 15–18).

Vi har även valt att inspireras av grundad teori. Vårt mål är dock inte att finna nya teorier i slutet av studien som grundad teori utmärker sig för, istället har vi valt att analysera vårt material ständigt under studiens och intervjuernas gång samt koda därefter i likhet med grundad teori. Utifrån det som utmärkte sig i transkriberingarna och kodningen kunde vi anpassa nästkommande intervju utifrån det. På så sätt låste vi oss inte fast vid första utkastet av intervjuguiden utan använde möjligheten att uppdatera den utifrån det vi fann intressant i de tidigare gjorda intervjuerna (Bryman 2016 s. 688). Genom detta tillvägagångssätt hittade vi mer passande teorier induktivt. Då det inte fanns en förbestämd teori vid studiens start styrde det insamlade materialet teorivalet. Skälet till denna strategi var att en mer passande teori skulle appliceras på studien.

4.2 Urval

I denna studie utgick vi främst från ett bekvämlighetsurval. Respondenterna som deltagit i studien hittades i första hand genom den digitala plattformen Facebook. Där gjorde vi inlägg på våra privata Facebooksidor och i olika tjejgrupper på Facebook som har ett stort antal medlemmar där vi efterlyste personer som var villiga att delta i studien. Då kvinnor är överrepresenterade inom vårdyrket ansåg vi att Facebookgrupper med endast tjejer inte skulle skapa ett problem med en ojämn representation gällande kön utan att vi skulle finna den målgrupp vi sökte i grupperna. Med detta tillvägagångssätt fann vi tre av våra respondenter. I nästa steg av sökandet efter respondenter gjordes inlägg på våra privata konton på mobilapplikationen Instagram, där fann vi en respondent. Vidare har vi använt oss av ett snöbollsurval då vi frågade de personerna som vi redan intervjuat om de känner någon som

passade in på de egenskaper vi hade som krav och som skulle kunna tänka sig att bli intervjuad, här fick vi endast en till respondent. När vi insåg svårigheterna att finna respondenter digitalt använde vi oss av ett sista bekvämlighetsurval där tillvägagångssättet var att vi frågade våra familjer och vänner om de hade någon i sin bekantskapskrets som skulle vara villiga att delta i studien. Genom detta sätt fick vi ytterligare två respondenter. Vi valde dessa två urval eftersom vi har en kortare tidsram än om vi skulle använda oss av ett exempelvis slumpmässigt urval. Med snöbollsurval kan en även få lättare tillträde till fältet då en blir presenterad av någon som redan är etablerad på fältet och på så sätt även etablerar vi förtroende till respondenterna. En negativ konsekvens av snöbollsurval kan vara att selektionen av respondenter blir för selektivt och enformigt då risken finns att respondenterna har samma erfarenheter eller åsikter. Vilket var något vi hade i åtanke men som vi insåg i materialinsamlingen inte skulle bli ett problem då egenskaperna såsom kön, ålder och yrke skilde sig och därav kunde ha en påverkan på respondenternas berättelser (Aspers 2011, s.95–96). Genom dessa metoder fann vi sju stycken respondenter med sex olika arbetsplatser då två av respondenterna jobbade på samma hem. Detta ledde till en heterogenitet då vi har en spridning av arbetsplatser som kan medföra flera olika aspekter av trygghet.

I det tidiga skedet av studien hade vi gjort ett urval baserat på yrke och då valt att ha undersköterskor som studieobjekt. Dock fick vi ändra själva studieobjektet under studiens gång då vi besatt en tidspress och därav hade svårigheter med att finna undersköterskor i tid. Istället utökades urvalet av studieobjekten till all personal som arbetar med dementa. Motiveringen till varför vi ursprungligen ville undersöka undersköterskor och inte alla som jobbar inom äldreomsorgen var att undersköterskor arbetar mer “hands on” med patienterna än vad exempelvis sjuksköterskor gör, de har även en kortare utbildning än några av sina kollegor vilket hade kunnat bidra med en intressant vinkel.

Den andra delen av studieobjektet är på arbetsplats där vi endast intervjuade respondenter som jobbar på demensboende eller demensavdelning samt inom hemtjänsten med dementa vårdtagare. Argumentet till varför vi valt att studera personal inom demens är då tidigare forskning visar att människor med en demensbild har en större tendens att kunna visa aggressiva beteenden än de utan diagnosen (Deffern & Robertson 2020, s. 4–5). Vårt antagande är att detta kan resultera i att bidra till en utmaning av personalens upplevda trygghetskänsla. Det sista urvalet gjordes på antal år personalen arbetat med dementa, vilket var att de behövde ha jobbat minst ett år samt att de fortfarande arbetar med dementa i nuläget. Detta då vi ville få

med den personal som arbetat under och innan Covid-pandemin bröt ut, eftersom vi misstänker att det kan vara en påverkande faktor på den upplevda tryggheten.

4.3 Kvalitativa intervjuer

Intervjuerna genomfördes med en semistrukturerad intervjuguide, då vi ville ha möjligheten att ställa olika följdfrågor utifrån respondentens svar samt uppdatera intervjuguiden löpande. Trost (2010) förklarar, för att kunna styra en intervju helt och hållet och inte behöva lämna associationsbanorna är det viktigt att forskaren inte är oförberedd och har kunskap i vad som kan förväntas när en intervju genomförs. Han stärker detta resonemang med att förklara vad skillnaden är mellan ett samtal respektive intervju och menar att en intervju kräver förberedelse och struktur medan ett samtal kan styras av vem som helst. Vidare genom Repstad menar Trost att i ett samtal går det att undvika obehagliga ämnen, däremot vid en intervju vill en skapa en förståelse för det obehagliga, hur det uppkommer och vad en gör för att hanterat det (Trost 2010 s. 34).

För att kunna hålla samtalet inom ramen av studiens syfte hävdar Aspers (2011) att det viktigt att använda sig av en intervjuguide som har en bra uppbyggnad. Han tillägger att det kan vara svårt att hålla sig objektiv som ny forskare och därmed kan detta underlättas med intervjuguidens struktur (Aspers 2011, s. 140). För att anpassa oss till varje respondents upplevelser och berättelser har vi därför använt oss av semistrukturerad intervjuguide. Sju intervjuer har genomförts digitalt, antingen genom videotelefoniprogrammet Zoom eller telefonsamtal då vissa respondenter var mer bekväma med denna metod. Intervjuerna har spelats in och sedan transkriberats, materialet har därefter lagrats på en extern hårddisk som är lösenordskyddad för att skydda respondenternas konfidentialitet.

Det mer konkreta om genomförandet av intervjuerna behandlas senare i avsnittet Praktiskt genomförande.

4.3.1 Intervjudeltagare

I detta avsnitt presenteras intervjudeltagarna för denna studie. De har bestått av sju stycken respondenter där sex av dem är kvinnor medan en är en man. Åldersintervallet på respondenterna är från 20- till 70 årsåldern, vi har valt att inte skriva ut exakt ålder för skydda respondenternas identitet och vi har även valt ge dem ett figurerat namn av samma anledning.

Sahar: 20-årsåldern, undersköterska.

Fadel: 20-årsåldern, vårdbiträde.

Zina: 30-årsåldern, vårdbiträde (studerar till undersköterska).

Melina: 30-årsåldern, sjuksköterska.

Nergiz: 30-årsåldern, undersköterska.

Lena: 50-årsåldern, specialistundersköterska i demens.

Barbro: 70-årsåldern, specialistundersköterska i demens.

4.3.2 Intervjuguide

Intervjuguiden är utformad först med allmänna frågor om respondenterna för att öppna upp samtalet på ett lättsamt sätt, därefter har de fått frågor gällande utbildning. Vidare har de berättat mer om den tjänst och arbetsplats de har idag. De har fått öppna frågor såsom hur en vanlig arbetsdag kan se ut för dem men även specifika frågor som exempelvis om de är nöjda med sitt schema. Sedan har vi gått in på mer känsliga ämnen då vi upplevt oss vara mer bekanta med varandra och därav upplevdes respondenterna mer öppna till personliga och känsloladdade frågor. Dessa frågor berör deras erfarenheter av exempelvis övergrepp eller trakasserier. Avslutningsvis har vi ställt frågor om hur det är att jobba under Covid-19-pandemin och dess påverkan på deras trygghetskänsla. För att se samtliga frågor som vid en punkt funnits med i intervjuguiden, [se bilaga](#).

4.3.3 Praktiskt genomförande

Samtliga intervjuer i denna studie hölls digitalt, fem genom ett videotelefoniprogram som heter Zoom där möjligheten att se varandra fanns. De resterande två genomfördes via ett telefonsamtal på respondenternas önskan då de upplevde Zoom komplicerat. En nackdel med att hålla en intervju över telefon är att en inte kan se varandra, detta gör att samtalet inte flyter på lika bra då det öppna kroppsspråket försvinner, så som nickningar i instämmande till vad respondenterna berättar (Berg & Lune 2017, s. 85). Skälet till att vi valde att ha samtliga intervjuer digitalt var på grund av den pandemi som råder just nu och att vi följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer om att alla onödiga interaktioner ska hållas till ett minimum. Studiens syfte överskrider inte Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt våra respondenters hälsa och därför valde vi att acceptera nackdelarna som tillkommer med denna metod.

Intervjuerna hölls under en period på fem veckor och ungefär en intervju ägde rum i veckan med undantag för en vecka där tre intervjuer genomfördes. Intervjuerna varade mellan 35–70 minuter och intervallet berodde på hur utförligt respondenterna valde att besvara frågorna. Intervjuguiden anpassades utefter respondenternas yrke då de besatt olika tjänster. Efter första intervjun ändrades intervjuguidens ordning då vi ansåg att följderna av frågor inte flöt på naturligt efter kodningen. En del frågor togs även bort efter den tredje intervjun men ersattes då med andra frågor som vi funnit viktiga när kodningen gjordes och dessa behölls sedan till de sista intervjuerna.

4.4 Kodning

Efter att första intervjun hölls började vi med en öppen kodning av transkriberingen, där transkriberingen rad för rad analyserades för att söka efter relevanta teman. Temana bröts sedan ner i mindre begrepp med ett kodningschema på det som vi fann intressant och ville undersöka vidare (Bryman 2016, s. 690). Efter att detta gjorts uppdaterades intervjuguiden, då ett begrepp vi ville lägga större fokus på var utbildning. Därefter hölls ytterligare två intervjuer, som transkriberades direkt efter och som gjordes ett nytt kodningschema av, även här uppdaterades intervjuguiden med ytterligare frågor samt att vissa frågor plockades bort utifrån vad som visade sig vara av mindre vikt i kodningen. Exempel på frågor som adderades baserat på kodningen var hur bemötandet skiljde sig mellan kvinnliga och manliga vårdtagare, detta eftersom vi fann intresse i koden sexuella trakasserier. Dessutom togs frågor om vårdtagarnas anhöriga bort då vi inte tyckte detta tillförde något till studiens syfte. Sedan genomfördes ytterligare två intervjuer som kodades med samma tillvägagångsätt som tidigare, i detta skede märkte vi att kodningen inte ändrades speciellt markant och därav kände vi oss nöjda med intervjuguidens uppbyggnad.

Det slutgiltiga kodningsarbetet ledde fram till en tematisering av de begrepp som sedan analyserats vidare i analys- och resultatkapitlet och består av erfarenhet av våld, försiktighetsåtgärder, kollegors stöd, jobbets betydelse, Covid-19 och utbildning. Dessa koder har stått för studiens frågeställningar besvarade. Några av de koder valdes bort var personalens stöd från anhöriga, balansen mellan arbete och fritid samt upplevelsen av arbetsplatsens ledning, då dessa hade bristande relevans till studiens syfte. Med denna metod fann vi även teorier som vi ansåg motsvarade tematiseringen (Strauss & Corbin 2008 s. 98).

4.5 Tillförlitlighet

Enligt Bryman (2016) består tillförlitligheten av en studie utav fyra kriterier som behöver uppfyllas för att den ska anses tillförlitlig. De kriterier han presenterar är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och objektivitet (Bryman 2016 s. 466–467)

Eftersom denna studie är genomförd med en kvalitativ ansats är trovärdigheten viktig. För att en studie ska anses ha en hög trovärdighet finns två principer som ska följas. Första är att vi som forskare ska följa de riktlinjer som förväntas av oss. Studien ska dessutom anses vara pålitlig i läsarens ögon, ett sätt att säkerhetsställa detta är att deltagarna i en studie får en återkoppling där de får chans att läsa samt godkänna resultatet (Bryman 2016 s. 467). Den förstnämnda principen har vi uppnått med hjälp Södertörns högskolas direktiv om studentforskning, då informationsbrev och samtyckesblankett har skickats till samt undertecknats i form av skriftligt samtycke av samtliga respondenter. Informationsbrevet innehåller information om studien och etiska riktlinjer vi förhåller oss till samt kontaktuppgifter till oss och vår handledare. Samtyckesblanketten omfattar vilken information om respondenterna vi kommer att behandla och deras rättigheter. Normalt sett hade respondenterna behövt skriva på samtyckesblanketten fysiskt, men på grund av den rådande situation vi befinner oss i så har vi behövt genomföra samtliga intervjuer digitalt och därför räckte det med att de mailade sitt samtycke till oss. Den andra principen minskar dock trovärdigheten i denna studie då respondenterna inte fått ta del av något material efter deras medverkan, däremot saknas en begäran av detta från deras sida men möjligheten finns om intresset finns.

Med hög överförbarhet anses att studiens resultat ska kunna appliceras på liknande situationer och motsvarar kvantitativa metoders externa validitet. Då denna studie har ett få antal deltagare är resultatet inte generaliserbart på en större population men kan däremot delvis appliceras och användas som en vägledning till andra situationer. Därav är överförbarheten i denna studie på en medelnivå då denna studie skulle kunna appliceras på andra yrken där arbetsuppgifterna ibland kan äventyra personalens trygghet (Bryman 2016 s. 467–468).

Pålitligheten för en studie visas i hur öppen forskarna varit i att visa alla steg i forskningsprocessen och momenten. Det ska tydligt framgå hur respondenterna framkommit, forskningsfrågorna uppstått och beslut om analysen tagits. För att öka pålitligheten i en studie kan kollegor och andra granskare bedöma den forskningsprocess som gjorts. Då vi tydligt redogjort för varje moment i denna studie och bifogat både intervjuguide och informationsbrev samt haft en handledare som har granskat denna studie anser vi den ha en hög pålitlighet (Bryman 2016, s. 468).

Objektivitet är svårt att uppnå enligt Trost (2010) då en ska vara helt nollställd och utan åsikter för att vara objektiv. Detta argumenterar han är orealistiskt då alla i samhället måste ha en överenskommelse om föremål och fenomenens innebörd och betydelse (Trost 2010, s.134). Det är och andra sidan viktigt som forskare att ha i åtanke genom studiens alla moment att inte låta sina egna värderingar styra studiens framställning och resultat. Detta har vi ständigt försökt ha i åtanke under studiens gång samt att vi har försökt hålla oss opartiska till respondenternas berättelser med att hålla våra egna värderingar tillbaka (Bryman 2016, s. 470).

Det är även viktigt med transparens i en studie. Genom att visa hur respondenterna till en studie valts och hur forskaren har kommit fram till sitt resultat kan studien påvisa en hög transparens. Detta är något vi försökt förhålla oss till i den mån vi har haft möjlighet till. Genom att presentera både intervjuguiden, var vi funnit våra respondenter samt citerat dem, har vi visat hur vi har kommit fram till våra analyser och resultat (Bryman 2016, s. 485–486).

En ytterligare fundering är att det hade varit fördelaktigt att utföra observationer för att bredda datainsamlingen och analysen, dock är vi medvetna om våra begränsningar då det hade varit svårt att få tillstånd att komma in på ålderdomshemmen då vi endast är studenter och studiens ändamål, som är en C-uppsats inte är tillräcklig. Även Covid-19 hade i dagsläget förhindrat vårt tillträde till ålderdomshemmen då de inte tar emot besökare i och med nya restriktioner från regeringen.

4.6 Etiska principer

För att skydda respondenterna från att få negativa konsekvenser orsakade av undersökningen har vi tagit hänsyn till individskyddskravet som gäller för forskningsstudier. Detta för att skydda respondenterna från att deras berättelser ska kunna kopplas tillbaka till dem, då deras berättelser innehåller personlig information om dem (Vetenskapsrådet 2017, s. 5).

Innan varje intervju påbörjades fick respondenterna samtycke- och informationsbrev skickade via våra studentmail som de fick läsa innan de gav sitt samtycke, [se bilaga](#).

Informationsbrevet innehåller en klarhet av vad undersökningens syfte är och att deras medverkan i studien är frivillig samt att deras svar och berättelser endast kommer att användas i studiens syfte (Vetenskapsrådet 2017 s.7). Efter att respondenterna läst igenom informationen har de gett både skriftligt- och muntligt samtycke till sin medverkan i studien, det muntliga samtycket har getts i intervjun start och därmed finns i både inspelningen och transkriberingen. Informationsbrevet innehåller information om respondenternas rättigheter i deras deltagande då

de själva bestämmer om de vill delta i studien, de har även möjligheten att när som helst avbryta sitt deltagande eller dra tillbaka det (Vetenskapsrådet 2017, s. 9). All information som har lämnats till oss har behandlats med försiktighet, detta för att ingen obehörig ska kunna ta del av materialet (Vetenskapsrådet 2017, s. 12). Efter att allt material samlats in har vi bytt ut respondenternas namn och platser de nämner med fiktiva sådana. Detta för att förhålla oss till lagen om dataskyddsförordningen (GDPR) där en som forskare måste skydda deltagarnas identitet genom att både skydda materialet som innehåller känsliga uppgifter som exempelvis namn, ålder och kön samt lagra det utan åtkomst för obehöriga. Slutligen kommer studien endast att användas till sitt presenterade ändamål vilket är en C-uppsats i sociologi.

5 Resultat & Analys

I denna del presenteras vårt insamlade material och den analys som gjorts utifrån studiens applicerade teorier, som sedan har delats in i sex olika teman. I första delen av analysen redogör vi för hur erfarenheten av våld och trakasserier upplevdes av studiens respondenter, vidare analyserar vi vilka försiktighetsåtgärder respondenterna använder sig av för att motverka incidenter. Efter det beskriver vi hur essentiellt stödet från kollegor anses vara och hur viktigt det är för respondenterna att känna att de har ett betydelsefullt arbete där de känner att de gör skillnad för någon annan. Slutligen redogör vi för hur Covid-19 har påverkat respondenternas erfarenheter samt hur utbildning är av vikt för att utföra ett säkert arbete.

Vi har valt att benämna de dementa som personalen tar hand om som vårdtagare. Detta på grund av att respondenterna använde sig av olika benämningar såsom brukare, boende, patienter och gäster samt vårdtagare.

5.1 Erfarenhet av våld eller trakasserier

Erfarenhet av fysiskt och psykiskt våld är utmärkande på samtliga arbetsplatser som berörs i denna studie, till den grad att samtliga respondenter upplevt olika former av våld. När respondenterna i denna studie fick frågan om de någonsin blivit utsatta för någon form av fysiskt våld på sin arbetsplats svarade alla ja. Samtliga respondenter berättade även att de blivit utsatta för psykiskt våld, formerna av det psykiska våldet de berättade om var att de möttes av svordomar, hot och glåpord från vårdtagarna. Majoriteten av respondenterna hade dessutom blivit utsatta för sexuella trakasserier, endast en svarade aktivt nej på frågan och det var studiens

enda manliga respondent Fadel dock var det en kvinna som inte besvarade den frågan. Sahar berättar om det fysiska våldet hon ibland utsätts för av vårdtagarna,

“Eh jag har blivit riven många gånger och jag har blivit nypt av vårdtagare och ibland har jag blivit spottad på” - Sahar

Det fysiska våldet som respondenterna talade om var vanligtvis att de kunde bli rivna, bitna eller puttade. Detta var så pass vanliga företeelser som kunde hända dagligen att respondenterna inte la någon större vikt vid dem. Personalen är medvetna om att detta klientel innebär risker och sjukdomen demens är orsaken till varför vissa vårdtagare är mer aggressiva än andra och att det inte är något personligt riktat mot personalen. De beskriver dessa omständigheter som en liten del av deras dagliga arbete och därav lägger personalen inte någon större vikt vid det, då det finns så många andra fina stunder med vårdtagarna som överväger de negativa händelserna. Sahar utvecklar,

“Jag har liksom aldrig gjort någon anmälan hittills för asså jag vet att dom inte gör det med helt medveten tanke, att dom asså dom gör det med av en anledning det är att dom inte är medvetna om det så jag skulle aldrig vilja göra någon anmälan” - Sahar

Sahar säger att hon aldrig anmält någon av incidenterna hon varit med om. Hon förklarar att det inte är medvetna handlingar från vårdtagarnas sida där de vill personalen illa utan endast är en konsekvens av deras sjukdom. Hon säger att hon inte tar det personligt eftersom hon inte tycker att det är något vårdtagarna kan rå för, vilket är instämmande i den tidigare forskning som upplyser hur incidenter blir normaliserade på arbetsplatser inom vården (Krøjer, Lehn-Christiansen & Nielsen 2014).

En ytterligare allvarigare incident som skett och som har skakat en av respondenterna ordentligt var när Nergiz en gång blev så hårt puttad av en vårdtagare att hon ramlade och fick en hjärnskakning.

“Det har ju hänt någon gång att jag fått någon smäll här och där, eh i förra året nångång så var det en boende som hade en dusch dåra och då fick jag ta hand om personen ensam i och med att det va lite kaotiskt då på avdelningen och då puttades jag och fick en liten hjärnskakning” - Nergiz

När en incident som denna sker kan Nergiz eller resterande respondenter inte alltid visa sina spontana och sanna känslor då de måste upprätthålla en professionell roll samtidigt som de måste försöka lugna vårdtagaren. Ett emotionellt arbete som personalen i denna studie utför kräver att de håller tillbaka sina sanna känslor då vårddyrket är ett jobb där ens egna känslor kommer i andra hand. De måste anpassa eller reglera sina känslor till vad som krävs för att tillfredsställa sin motpart, som i detta fall är vårdtagaren, då hans välmående är den primära delen av vad vårddyrket innefattar. Därför kan de inte agera utefter sina egna känslor vilket kan leda till att de normaliserar incidenterna som sker på arbetsplatsen, ett exempel på det är att Nergiz beskriver sin hjärnskakning som liten, vilket kan påvisa att hon förminskar händelsen. Hon själv ser inte på situationen med allvar utan ser det mer som en konsekvens som kommer med hennes yrkesval. Hon går snabbt vidare med intervjun utan att lägga någon större vikt på denna händelse, detsamma hände under intervjun med Sahar, då hon snabbt gick vidare efter att hon berättat att hon blivit spottad på. Detta tyder på att hon inte tycker incidenten är speciellt allvarlig. Inte heller valde hon att anmäla händelsen fastän hon hade rätt till det (Hochschild 2003, s. 7–9).

När personalen befinner sig i vårdtagarens rum eller hem måste de upprätthålla en professionell fasad, då de inte kan vara fullt ut sig själva befinner de sig i deras främre region, där försöker de visa skicklighet och kompetens. De kan inte visa några svagheter då det skulle påverka vårdtagarnas bild av dem. När vårdtagarna är i sitt rum på hemmet kan de till viss del vara sig själva utan någon större kontroll på hur de måste bete sig, detta gör att de hamnar i sin bakre region samtidigt som deras hem är respondenternas arbetsplats vilket gör att platsen kan innefatta både den bakre- och främre regionen men för olika personer (Goffman 2018, s.98–102). Detta kan även vara en anledning till varför respondenterna i denna studie normaliserar våldet de blir utsatta för, eftersom de är medvetna om att incidenterna sker på grund av vårdtagarnas spontana känslor och beteenden som uppkommer i och med deras sjukdom samt att vårdtagarna inte behöver anpassa sig till personalens förväntningar. Barbro berättar,

“Det är en stor fördel, händer det nått akut eller så och jag skulle vara ensam då har jag en knapp att trycka på på telefonen så kommer det ganska snabbt folk, från alla avdelningar så att det är en jättebra grej, som har införts ganska nyligen faktiskt [...] -
Barbro

Skulle det komma till den punkt att de känner sig otrygga eller att deras säkerhet kan äventyras finns det olika åtgärder de kan ta. Barbro berättar att för cirka ett år sedan fick personalen bärbara telefoner att ha på sig för att på ett snabbt sätt ska kunna larma ifall att de skulle behöva förstärkning vid hotfulla situationer. På telefonen finns en larmknapp nära till hands som kallar in hennes kollegor så att de kan komma till undsättning. Med hjälp av sitt team som består av deras kollegor kan de tillsammans hantera situationen på ett bättre sätt då de i förhand har rutiner på hur dessa incidenter ska hanteras tillsammans. Här blir det tydligt hur samarbetet mellan kollegor spelar en viktig roll för hur de ska kunna hantera situationer som kan kännas utmanande när personalen arbetar självständigt. I sådana fall kan obehag för personalen uppstå då incidenterna kan riskera deras trygghet på arbetsplatsen (Goffman 2018, s.76).

5.2 Egna försiktighetsåtgärder

För att minska risken för situationer som kan komma att bli utmanade för personalen, använder de sig av olika strategier för att motverka att incidenter uppstår. Sunt förnuft används av personalen då det är upp till varje enskild personalarbetare att identifiera vårdtagarens behov. Detta kan bli diffust då varje personal har en egen uppfattning om vilket behov som finns. De kanske knackar innan de går in i vårdtagarens rum eller om vårdtagaren har dålig hörsel gäller det att hälsa försiktigt och visa sin närvaro lugnt, på så sätt kan personalen anpassa sig till vårdtagarens behov. Samtliga respondenter belyste hur viktigt det är med respekt, respektera sjukdomen och dess effekter, respektera att det är vårdtagarens hem de kliver in i samt att det är vårdtagarnas bekvämlighet i hemmet som ska prioriteras. Detta poängterar Zina,

“När du går in, när du kliver in i någon annans hem så får man respektera det, att det är deras hem. Visst det är din arbetsplats men det är deras hem “- Zina

Som Zina berättar är deras arbetsplats också någons hem och det måste de ha i åtanke när de utför varje moment. Personalen kan inte bara rota runt i vårdtagarnas lådor, de kan heller inte flytta på vårdtagarnas personliga tillhörigheter fritt. Det är viktigt att personalen utgår från vårdtagarens behov och vad som underlättar vardagen för dem och inte sina egna behov. Utan respekt för vårdtagarens behov kan personalen utlösa aggressivitet hos vårdtagarna då de är känsliga för förändringar och främmande företeelser. Detta kan i sin tur påverka personalens trygghet och därför är det viktigt att vara försiktig när en jobbar med dementa. Då personalen

befinner sig i vårdtagarens bakre region är det viktigt att de respekterar deras privata angelägenheter, detta för att inte framkalla en reaktion från vårdtagarna. De bör även ha i åtanke att detta är vårdtagarnas enda trygga punkt, till skillnad från vårdtagarna har personalen både sitt eget hem och arbetsplatsens bakutrymmen där de kan bete sig avslappnat som en gör i sin bakre region.

Personalen måste anta en roll på sin arbetsplats där deras handlingar är begränsade och de måste uppträda professionellt då de befinner sig i sin främre region, speciellt när de är i närheten av en vårdtagare. Det emotionella arbetet de utför hindrar även dem från att låta sina känslor styra situationerna de hamnar i på arbetet, detta gör att en barriär skapas mellan personalens känslor och yrkets omfattning (Hochschild 2003, s.7–9). Då målet med deras jobb är att försöka skapa så bra sinnesro hos vårdtagarna som möjligt så behöver de ständigt påminnas om att de befinner sig i sin egen främre region samtidigt som de befinner sig i vårdtagarens bakre region, då utan medvetenhet om hur de bör uppträda och handla kan tryggheten försämrats. Genom att personalen är i vårdtagarens bakre region så kan det förekomma oförutsägbara situationer då vårdtagaren inte behöver hålla tillbaka sitt sanna jag eller framställa sig själv på ett speciellt sätt för att tillfredsställa personalens vilja (Goffman 2018, s. 101–102). Fadel förklarar vidare vilka problem som kan uppstå i och med tidspress,

“Ibland kan uppstå lite såhär problem att typ du har ju några ärenden typ åt det hållet sen bara ett ärende andra hållet sen får du andra ärendet tillbaka. Det blir liksom... man slösar på tid ehm ibland man kommer för sent till brukarna och då uppstår några problem för vissa vill ju ha sina måltider en viss tid eftersom de tar ju mediciner” - Fadel

För att skapa en tryggare arbetsplats ligger mycket ansvar på personalen själva. Strategier och tillvägagångssätt kan ses som försiktighetsåtgärder från personalens sida, då risken för incidenter minskas. På så sätt kan det underlätta deras arbetsuppgifter. Konsekvensen av att inte ha försiktighetsåtgärder kan leda till att tid försvinner från andra vårdtagare då incidenterna kräver mer tid. Detta berättar Fadel om när han säger att andra vårdtagare som står i tur på att bli besökta av personalen kan bli upprörda vilket kan leda till ytterligare incidenter.

Vidare försiktighetsåtgärd som Zina berättat om är att hon behöver själv tänka på hur hon står vid en vårdtagare när hon arbetar för att inte “locka” till sig sexuella anspelningar från vårdtagarnas sida. Hon berättar att en inte kan komma med urringade eller korta tröjor då det finns en chans att hon får kommentarer eller som själv säger ”en hand här och där”. Dock är

dess händelser ingenting hon lägger större vikt på då hon anser att det är mänskligt att få sexuella tankar samt att diagnosen demens har en påverkande faktor men hon anser att det är viktigt att sätta gränser och alltid säga ifrån när omständigheterna sker.

Då majoriteten av alla kvinnor i denna studie säger sig ha blivit utsatta för sexuella trakasserier men inte lägger någon större vikt vid dessa händelser kan det ses som en normalisering. Denna normalisering kan vara en form av försiktighetsåtgärd för respondenterna för att skydda sig själva och för att de inte ska känna sig otrygga när övergreppen sker eller att det ska ha en långvarig påverkan på deras känslor. Zina förklarar hur hon hanterar sexuella incidenter,

“Man måste liksom skojskämta bort det förstår du så? Fast man är ändå allvarlig i sitt snack, man vill ju liksom inte vara för hård, man vill ju liksom inte såra dom eller göra de illa för man vet ju att de inte är fullt medvetna om vad de gör.” - Zina

När respondenterna säger ifrån vid incidenter släpper de den professionella fasaden tillfälligt. Dock försöker de som Zina berättar göra det på ett lättsamt sätt för att inte genera vårdtagarna. Sedan återgår de snabbt till sin professionella fasad igen. Ifall de hade sagt till på skarpen kan konsekvensen istället bli mer allvarlig då risken finns att vårdtagarna blir arga över att bli tillsagda och ifrågasatta. Att inte ta risken att få sin trygghet äventyrad är viktigare än att få säga till ordentligt och därav behöva svälja sin stolthet (Goffman 2018, s.28–30). Zina berättar vidare,

“Jag får sparkar i magen, han har liksom försökt vrida armen, men det... du måste ändå hålla professionell så du kan inte stå och skrika på en sån person ” - Zina

Då Zina måste upprätthålla sin professionella fasad och inte kan agera spontant samt bli synligt upprörd så behöver hon hämma sin reaktion. Detta kan hon göra genom djupagerande då hon inte kan visa utåt de känslor som egentligen uppstår vid jobbiga situationer och istället måste visa det emotioner som situationen och vårdtagaren kräver. Hon kan inte agera på samma sätt som hon kanske skulle ha gjort om samma situation hade uppstått utanför arbetsplatsen (Hochschild 2003, s.38–39).

5.3 Stödet från kollegor

Många av respondenterna i denna studie tycker att det kan vara utmanande och krävande att arbeta inom äldreomsorgen speciellt med demens, därför är det viktigt med bra stöd både från sina kollegor och chefer samt ledning. Utan ett bra team runt en ökar sannolikheten för ökad stressnivå samt att misstag sker. Konsekvensen kan då bli att säkerheten äventyras på förhand om kommunikationen inte finns där. Respondenterna anser att ett bra samarbete med sina kollegor underlättar det tuffa arbetet som personalen utför varje dag. Mer om det berättar Melina om,

“Jag brukar oftast ta till mina kollegor till hjälp att dom kan stötta upp mig som sagt eftersom jag inte har så mycket erfarenhet med det här och dom är väldigt duktiga på att komma på smarta lösningar och typ såhär tillvägagångssätt [...] I början tänkte i alla fall att jag måste göra allting själv och ordna med allting men sen så har man lärt sig att det finns att så bra stöd från andra också när man får till ett bra samarbete och det börjar funka med helheten” - Melina

Vikten av att vara omringad av samarbetsvilliga kollegor är en faktor samtliga respondenter tar upp i sina berättelser, för att deras arbetsplats ska vara så trivsamt som möjligt.

För att känna sig trygg på sin arbetsplats berättar respondenterna att relationen mellan kollegorna är en viktig aspekt, då de är varandras stöttepelare. De beskriver relationen med sina kollegor som att de ständigt ställer upp vid bekymmer, utmanar varandra så att de fortsätter att utvecklas och hjälper varandra när tuffa situationer uppstår. Med stödet från sina kollegor känner de sig tryggare på sin arbetsplats då de känner sig ha någon som de kan förlita sig på, samtidigt som det är ömsesidigt från respondenternas sida och det har Lena ett bra synsätt på,

“Man har kollegor också som har krämpor dom har fel på höften eller dom har för högt blodtryck eller sin allergi eller har ju någonting med sig i ryggsäcken utifrån det det är människor och vi tar hand om människor så vi måste även ta hand om varandra” - Lena

Hon upplyser hur viktigt det är att kollegorna tar hand om varandra. De är också människor och kan därav också ha olika sorters besvär och hon anser därför att de måste vara måna om varandras hälsa på samma sätt som de är med vårdtagarna. Hon berättar hur betydelsefullt det är att de ställer upp för varandra samt att alla människor kan ha bättre och sämre dagar, däremot

får en inte glömma att det är en arbetsplats som de befinner sig på och därav behöver de uppträda professionellt. Lena pratar om att de måste behålla sin professionella roll då de befinner sig på en arbetsplats. Det gör att hennes fasad blir platsbunden. Så länge personalen befinner sig i den främre regionen måste de upprätthålla sin professionella fasad (Goffman 2018, s.29). Lena berättar vidare att hon och kollegorna kan i sina bakutrymmen eller utan en vårdtagare närvarande diskutera och ventileras fritt. Hon berättar själv om en fiktiv vårdtagaren som hon kallar "Kalle" som kan vara utmanande att ta hand om, i fall som honom berättar hon att personalen ibland kan ändra på deras rutiner och hjälpas åt sinsemellan om vem som ska ta hand om honom den dagen. Detta diskuteras endast mellan gruppmedlemmarna och inte framför vårdtagarna och därav behålls den professionella fasaden när de befinner sig i deras främre regionen. Då kollegorna är ett team så ställer de upp för varandra, och när de tar hand om en vårdtagare som "Kalle" så befinner de sig i sin professionella fasad och använder sig av ytagerande då de visar en sida utåt till vårdtagaren samtidigt som de känner en annan känsla inombords (Hochschild 2003, s.37–38). För att underlätta sina arbetsuppgifter är stödet mellan kollegor därför avgörande för att skapa en tryggare arbetsplats. Dock släpper de sin ytagerande när kollegorna kommunicerar med varandra i bakutrymmen då de visar sina sanna känslor i den bakre regionen, detta då de inte behöver upprätthålla en fasad inför varandra (Hochschild 2003, s.37–38).

En nackdel med att jobba som undersköterska upplever Lena är att de ofta är underbetalda och underbemannade, detta är utmanande då de med vissa vårdtagare måste vara två personer, detta för att utföra arbetsuppgifter som exempelvis lyft. Vid dessa tillfällen upplyser hon hur viktigt det är att jobba tillsammans och hitta lösningar längst vägen. I och med att de löser problemen tillsammans som ett team leder det i sin tur till att de utför arbetsuppgifterna ordentligt vilket skapar en trygghetskänsla hos personalen (Goffman 2018, s. 76.). Faktorer som att de är underbemannade påverkar tryggheten negativt då säkerheten kan få negativa konsekvenser. Skulle även lönen öka för personalen inom äldreomsorgen skulle det kunna öka tryggheten för dem då den skulle bidra till en motivation till att kontinuerligt förbättras.

Det förekommer även fall när samarbetet inte alltid funkar så bra och det tar Nergiz upp i sin berättelse.

“Det finns ju självklart såna som man vet inte är till för jobbet ehm och det är ju synd men ehm det är nog så överallt skulle jag säga” - Nergiz

Hon säger att svårigheter uppstår när extrapersonalen arbetar då hon anser att de saknar kompetens och erfarenhet. Hon anser att de innehar en brist på samarbetsvilja och en känsla hur de ska handskas med de dementa. Eftersom extrapersonalen jobbar så pass sällan tycker hon inte att de lär känna de dementa tillräckligt bra och därför förlorar de deras empati samt förståelse till diagnosen demens. Detta har lett till att teamkänslan påverkats på ett extremt sätt då hon har gått så långt att hon har behövt kasta ut extra personalen då de gjort mer skada än nytta hos vårdtagarna. Ett team kan även förstöra för varandra vilket sker för Nergiz då hon anser att hennes kollega haft ett olämpligt framträdande. När en utav medlemmarna i ett team gör ett misstag så ska de andra hjälpa hen till att förbättra situationen. Dock saknar extra personalen detta från Nergiz sida då hon kastade ut en kollega istället för att stötta och hjälpa hen. Vid situationer som dessa blir kollegorna istället ett hinder till en tryggare arbetsplats snarare än tillsats (Goffman 2018, s. 77).

5.4 Känslan av att göra skillnad

Att jobba inom äldreomsorgen innebär en nära kontakt med andra människor som inte har möjligheten att ta hand om sig själva. Flera av respondenterna i denna studie förmedlar hur viktigt det är att en brinner för yrket, att kunna göra skillnad hos de dementa är motivationen till de arbetsuppgifter de utför varje dag. Känslan av att en gör skillnad för någon annan är en av orsakerna till att personalen kan bortse från många av de utmaningar som uppstår inom demensvården. Detta nämner Sahar i sin intervju,

“Det bästa med mitt jobb är att man vet att man liksom hjälper till dom boendena liksom att deras vardag, deras vardagliga rutiner [...] Jag känner mig så himla bra inombords hur trött jag än är så vet jag att det är så skönt att kunna hjälpa dom” - Sahar

Enligt Sahar och flera av de andra respondenterna är vetskapen att de gör något bra för någon annan som hjälper dem att bortse de påfrestningar som kommer med arbetet. Då alla respondenter säger att det är ett yrke som är tufft och ansträngande bör de ha egenskaperna som gör att de känner medkänsla och omtanke till andra människor, detta för att orka genomföra dagliga arbetsuppgifter. Utan dessa egenskaper är risken stor att de blir utmattade eller tappar sin motivation. Det framgår hos respondenterna att de brinner för sitt yrke och att detta gör att

de kan bortse från att det inte alltid känner sig trygga i varje moment av arbetsdagen samt de negativa faktorer som kommer med deras yrke.

Detta märks bland annat i att flera av respondenterna tycker att deras lön inte motsvarar det arbete de lägger ner, dock med vetskapen att de gör något bra och den uppskattning de får av vårdtagare och anhöriga gör det lättare att acceptera lönen. Detta utvecklar Zina,

“Jag gör inte det här för pengarnas skull utan jag gör det för att jag brinner för det. Men om jag liksom hade tänkt på pengarna då hade jag direkt bytt till en annan arbetsplats då hade jag kunnat komma ikapp den jag lönen jag förtjänar“ - Zina

För att handskas med utmaningarna såsom låg lön, vara underbemannad och tuffa arbetsuppgifter kopplar respondenterna bort sina negativa känslor och fortsätter uppträda professionellt. När detta sker kan de använda sig av djupagerande som metod, då de fokusera på den positiva verkan de har på sina vårdtagare istället för att tänka på hur jobbigt de kanske egentligen finner vissa arbetsuppgifter (Hochschild 2003, s.38–39). Detta underlättar deras vardag och deras inställning till arbetet de utför, då utan rätt inställning påverkas känslan om de anser sig vara trygga på sitt jobb eller inte. Detta påvisar Barbro,

“Det är ett fantastiskt jobb egentligen, det är tufft men väldigt givande, det är det” -
Barbro

Hon anser att känslan av att hjälpa en medmänniska är en tillräcklig kompensation till hur tufft arbetet är och utan den känslan och kompensation hade hon nog inte stannat kvar då hon anser att lönen inte motsvarar det arbetet hon lägger ner. Barbro var den enda som rakt ut sa att hon inte alltid känner sig trygg på sin arbetsplats, då kan känslan av att göra skillnad för någon annan överväga den otrygghet hon ibland känner.

Flera av respondenterna nämner kollegor som de har jobbat eller jobbar med i nuläget och som inte har rätt egenskaper för att jobba med dementa, då dessa människor inte brinner för att hjälpa andra och saknar empati i vissa avseenden inom yrket. Respondenterna nämner vissa egenskaper som avgörande för att kunna klara av de tunga arbetsuppgifter och psykiska påfrestningar som tjänsten medför, såsom tunga lyft och högstressade situationer där vårdtagarna kräver mer tillsyn. De egenskaper som respondenterna tycker är avgörande för att klara av dessa påfrestningar är tålamod och hänsynsfullhet då de deras arbete omfattar olika

personligheter och olika diagnoser av demens. Detta måste personalen ha i åtanke då deras primära arbetsuppgift är att ta hand om människor. Då dessa kollegor inte känner de känslor innerst inne som de försöker förmedla till vårdtagarna utan är endast något de utåt sett visar kan de använda sig av ytagerande (Hochschild 2003, s.37–38). De kan då befinna sig i en sorts gråzon mellan bakre och främre regionen då de ska upprätthålla en professionell roll inför vårdtagarna men samtidigt har svårt att hålla tillbaka sina sanna känslor (Goffman 2018, s. 97–98,102).

Att jobba med kollegor som saknar medkänsla försvårar trygghetsskapandet då respondenterna kan behöva kompensera för deras kollegors brist på rätt egenskaper, vilket gör deras arbete blir mer påfrestande som i sin tur kan skapa en otrygg känsla. Moment kan bli mer stressfulla och vårdtagarnas humör kan påverkas negativt av detta, vilket i sin tur gör att arbetsplatsen blir mer otrygg då risken för att personalen far illa ökar och tryggheten minskar.

5.5 Utbildning

En bidragande faktor till trygghetsskapandet är att besitta kompetens om sitt arbete och sina arbetsuppgifter. För att minska risken för misstag behöver personalen rätt kompetenser att jobba med dementa, då misstag kan leda till situationer där tryggheten riskeras. Samtliga respondenter bortsett från Melina uppgav att de ansåg sig ha rätt kompetenser för att motverka incidenter. Melina tyckte däremot att hon som sjuksköterska saknade en del kompetens när det kommer till att ta hand om dementa. Hon anser att det är viktigt med utbildning eftersom det är svårt att förutse hur de dementa kommer att agera i en viss situation och hur deras beteende påverkas av sjukdomen.

“När det kommer till eh människor med en demensdiagnos så finns det tycker jag egentligen att alla sjuksköterskor som ska få jobba på en sån avdelning ska ha nån form av vidareutbildning inom det för det är väldigt svårt och man möter väldigt mycket problematiska situationer som inte är lika lättsamma” - Melina

Melina tycker att utbildning har en grundläggande betydelse för hur en ska agera och hantera vårdtagarna, då utan rätt utbildning riskerar en både sin egen säkerhet men också vårdtagarnas. Enligt Melina borde en vara tillräckligt kvalificerad för att ens få jobba med dementa. Hon anser att hennes utbildning inte var tillräckligt förberedande för de arbetsuppgifter hon utför även fast hon har fått en kort introduktion på sjuksköterskeutbildningen om demens.

Melina poängterar att hon har ett bra samarbete med undersköterskorna och vårdbiträdena på hennes arbetsplats som hon tycker besitter rätt kompetenser och som hjälper henne när det behövs. Hon berättar att de vanligtvis får kortare utbildningar via hennes arbetsplats men att dessa har pausats under Covid-19-pandemin. Detta bekräftar även flertalet av respondenterna då de tidigare år fått ytterligare utbildningar kontinuerligt under tiden de jobbar men att även dessa tillfälligt har pausats. Sahar tycker det är problematiskt då den nya personalen som börjat under året inte fått någon fortsatt utbildning på samma sätt som hon fick. Endast de två som jobbar på samma arbetsplats säger att de fortfarande får kortare utbildningar under pandemin. En av dem anser dock att det är hens utbildning som hen i nuläget studerar som har förberett hen bäst om jämförelse med hur lite kunskap hen hade innan utbildningen påbörjades. Hen berättar att hen fått en helt annan respekt för dementa och hur de fungerar i och med utbildningen, då har en ny förståelse skapats som underlättar i hur hen bör hantera vårdtagarna. Denna utbildning har hjälpt hen att bli mer självsäker i sina arbetsuppgifter som i sin tur lett till en tryggare arbetsplats. Krøjer, Lehn-Christiansen & Nielsen (2014) förklarar att det går att öka tryggheten på en arbetsplats med bättre utbildning för personalen och det instämmer med Barbro och utvecklar utbildningens betydelse för henne,

“(Utbildning) är allt i det här yrket, att ha en grundläggande bra utbildning så funkar det va men tyvärr är det inte så hos många och det saknar jag, och det ser jag att det behövs [...] Dom (vårdtagarna) kan sitta liksom lugnt och le och vara glada och så rätt som det är så får man en örfil va det går så fort och det här gäller ju verkligen att hålla avstånd när man vet att den personen är så [...] Man riktigt måste kontrollera sig själv och tänka innan man går in, hur ska jag göra idag, där brister det när man inte har utbildning” -
Barbro

Utifrån Barbros citat framgår det att utbildning hjälper personalen att bibehålla sin fasad under framträdandet på arbetsplatsen. Utbildning förbereder en och ger en de förutsättningar som krävs för att kunna genomföra sina arbetsuppgifter på bästa sätt. Med rätt utbildning lär sig personalen hur de ska framföra sitt framträdande och vilka uttryck av sig själva de vill visa eller tona ner. Utbildningen kan hjälpa en att lära sig vilken fasad en bör upprätthålla när de befinner sig på arbetsplatsen och gör sitt framträdande. Inom vården är det viktigt att misstag inte sker och med rätt utbildning kan incidenter förhindras och tryggheten ökas (Goffman 2018, s. 25–26, 78).

5.6 Covid-19

Under tiden denna studie genomfördes pågick en pandemi som försvårade säkerheten inom äldreomsorgen. Covid-19 hade kommit in på många ålderdomshem i Sverige vilket resulterade i en stor mängd dödsfall (Bengtsson & Färlin 2020). I denna studie hade endast två av sex stycken arbetsplatser fått in Covid-19. Dessa arbetsplatser var Nergizs och Barbros, båda tyckte att sin arbetsplats hade blivit mer otrygg i och med Corona-virusets spridning. Barbro som är i 70-årsåldern och därmed i riskgrupp kände sig otrygg till den grad att hon stannade hemma under tiden de antingen hade misstänkt eller konfirmerad smitta på hemmet. Hon berättade att hennes kollegor kontaktade henne i förtid för att varna när potentiell smittspridningen fanns på arbetsplatsen, därav kunde hon undvika att bli smittad. Kollegorna visade hänsyn till sin teammedlem trots att de visste att det fanns en risk att de skulle behöva utföra Barbros arbetsuppgifter själva och därav få en större arbetsbörda för att kompensera för hennes frånvaro. Detta kunde kollegorna gjort för att skydda en teammedlem från att potentiellt fara illa (Goffman 2018, s.78). Även Nergiz var rädd för att bli smittad säger hon,

“Jag känner som vilken annan mamma som helst, det är ju liksom ens dyrbaraste i världen eeh och jag vill vara den som drar hem allt [...] Även om man inte är i riskgrupp får man ju ” - Nergiz

Nergiz är själv inte i en riskgrupp, däremot är hennes dotter det och hon är rädd för att bära hem smittan och sedan smitta dottern. Hon är så pass rädd att hon överväger att byta jobb till en annan tjänst där hon inte är lika utsatt som i hennes nuvarande tjänst, som har haft flertalet Covid-19 fall och till och med många dödsfall. Därför har hon sökt andra jobb exempelvis som personlig assistent. Detta motiverar hon med att som personlig assistent behöver hon endast ta hand om en person till skillnad från hennes nuvarande tjänst och därav minskar hon risken att bli smittad. Fastän Nergiz känner sig otrygg och rädd klarar hon av att bevara sin professionella fasad. Hon låter inte sitt framträdande påverkas då hon fortsätter att göra sina arbetsuppgifter, däremot är hon noga och försiktig då hon inte vill äventyra sin dotters hälsa (Goffman 2018, s.28).

Resterande respondenter tyckte inte att deras arbetsplats hade blivit mer otrygg i och med Covid-19 med undantag av Lena. En stor anledning till detta är att arbetsplatserna inte haft en hög spridning av sjukdomen och därav har respondenterna ingen negativ erfarenhet av den. När Covid-19 kom i den första vågen under våren 2020 kände respondenterna en större

osäkerhet men i och med att fler restriktioner tillkommit som exempelvis att de stängt äldreboendena för anhöriga och att personalen har börjat använda skyddsutrustning känner de sig mer trygga på arbetsplatsen. Dock anser flera av respondenterna att det fanns brist i agerandet då det tog tid innan initiativ togs till att skydda anställda och vårdtagare. Så fort detta gjordes ökades trygghetskänslan avsevärt. Lena var en av de få som uttryckligen sa att hon kände sig orolig på sin arbetsplats i och med Covid-19. Hon har en liknande ståndpunkt som Nergiz,

“Jag kanske vart jag vet inte 40 då hade jag nog inte stannat kvar i vården på grund av av bristerna med Corona och vetskapen om att den kommer hålla på ett tag så det tror jag inte att jag skulle stannat kvar i” - Lena

Då Lena själv är i riskgrupp är hon orolig att hon ska bli smittad då hon tror inte tror sin kropp skulle kunna hantera viruset. Enligt Lena är osäkerheten kring Covid-19 stor i och med att en inte vet hur länge viruset kommer att finnas samt i vilken utsträckning. Därav så skulle hon ha bytt yrke och jobbat med något annat om hon hade haft möjligheten. Hon anser dock att hon är för gammal för att påbörja en ny karriär, men om hon hade varit yngre så hade hon sökt ett nytt jobb. Däremot hade Lena inte velat stanna kvar i vården då hon tror att hon skulle varit lika utsatt som undersköterska oavsett bransch. Lena har ett emotionellt arbete där hon inte kan låta sina egna känslor påverka hennes beslutsfattningsförmåga, därför kontrollerar hon sina känslor. Hon är medveten om att hon inte kan byta tjänst och därför är det viktigt att behålla sin professionella fasad.

När intervjun hölls med Lena hade hon precis blivit sjukskriven, detta kan vara en konsekvens av det emotionella arbetet hon utför. I och med Covid-19 kan hon ha svårare att hålla en distans till sitt emotionella arbete, då hon är medveten om hon skulle ha svårt att hitta en ny tjänst i och med hennes ålder men ändå måste fortsätta agera professionellt. Detta kan leda till utbrändhet eller en känsla av maktlöshet enligt Hochschild. Då hon menar att desto mindre kontroll en har över sin arbetssituation desto större är chansen till dessa konsekvenser (Hochschild 2003, s.187–189).

En ytterligare konsekvens av Covid-19 som flertalet respondenter nämner är att de har minskat i antal personer som dagligen jobbar, då kraven för att stanna hemma höjts. Det respondenterna är kritiska till är att fler personal inte har anställts eller schemalagts under denna period men att

de har fått fler arbetsuppgifter i och med pandemin. Detta har lett till en belastning på dem samt att de blir tvungna att anstränga sig mer för att säkerheten på hemmen ska kunna hållas. Då vikten av stödet från kollegor som nämnts i tidigare avsnitt som förhöjer respondenternas trygghet, så minskas tryggheten i och med av att de är färre som dagligen jobbar.

6 Diskussion

I detta avsnitt kommer vi att sammanfatta vårt resultat, därefter diskuteras metoden och sedan presenteras egna reflektioner.

6.1 Summering av resultat

Efter en sökning på tidigare forskning och sedan analyserat forskningsläget kring äldreomsorgen gjordes en observation om att kvalitativa undersökningar om personalens egna upplevelser sällan lyfts fram, istället låg mycket av fokus på vårdtagarnas trygghet. Detta gjorde att vi ansåg det finns en kunskapslucka som vi skulle kunna fylla, därav blev syftet med denna studie att undersöka hur personal som jobbar med demensvård upplever trygghet och vilka faktorer som påverkar detta. Med hjälp av ett dramaturgiskt perspektiv och emotionellt synsätt kunde detta besvaras. Utifrån respondenternas berättelse påvisas att de är medvetna om att deras trygghet kan äventyras i och med de tuffa arbetsuppgifter de utför varje dag. Dock låter de sig inte påverkas av detta, då medvetenheten skapar en barriär mellan deras trygghetskänsla och de upplevelser som skulle kunna rubba denna trygghet. Även fast det förekommer incidenter på deras arbetsplats så är respondenternas primära fokus på att skapa en trygghet för deras vårdtagare och deras egen trygghet kommer därför i andra hand. Vilket påvisar att de inte lägger någon större vikt på deras egna känslor men till största del ändå känner sig trygga.

För att känna en trygghet så fanns det flera faktorer som påverkade denna känsla för respondenterna, vikten av kompetenta kollegor var en av dem. Då stödet från kollegor upplevdes som högt bidrog de till att förhöja respondenternas trygghetskänsla. Hjälpen från sina kollegor gjorde att respondenterna hade möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter på ett bättre och smidigare sätt. Betydelsen att kunna prata med sina kollegor var även viktigt för respondenterna i denna studie, då att ha någon nära till hands kan hjälpa ens välmående. Användandet av strategier var en metod de använde sig av för att underlätta deras arbete och med hjälp av dessa strategier motverkade de situationer som kunde ha en negativ påverkan på deras trygghet. Den främsta strategin de använde sig av var att anpassa sitt bemötande till varje

individ, då vårdtagarna krävde olika framförhållningsätt. Detta framgick även i den respekt de visade till varje vårdtagare och den vikt de la i att respektera vårdtagarnas hem.

En annan faktor till deras trygghetskänsla var att de behövde känna sig kompetenta i deras arbete, detta med hjälp av utbildningar men även känslan av att de skapar en skillnad för en annan individ var av vikt för dem. Främsta anledningen till att respondenterna ville arbeta inom vården och speciellt med dementa var att de brann för att göra livet för vårdtagarna lättare och bekvämare trots sin sjukdomsbild. En av de få faktorerna som respondenterna visade sig ha blandade känslor kring var tryggheten runt Covid-19, där några av respondenterna inte tyckte att det hade en påverkan på deras trygghetskänsla medan resterande upplevde att deras trygghet på arbetsplatsen hade försämrats i och med viruset.

6.2 Metoddiskussion

Denna studie har genomförts med kvalitativ metod där intervjuer har använts som datainsamlingsmetod. Detta har utförts med en semistrukturerad intervjuguide där intervjuerna genomförts digitalt, dock är inte digitala intervjuer att föredra men på grund av omständigheter utom vår kontroll har detta varit nödvändigt. Fördelen med digitala intervjuer är att respondenterna har möjlighet att genomföra intervjun i sitt eget hem eller där de känner sig mest bekväma, vilket kan göra att de har lättare att öppna upp sig samt att vi får ett lättare tillträde till fältet (Berg & Lune 2017, s. 80).

Målet med denna studie är att det ska gå att kunna överföra resultatet till andra situationer, då syftet vid kvalitativa studier inte är att uppnå en statistisk generaliserbarhet utan mer som en vägledning till andra sammanhang, till skillnad från kvantitativa metoder där statistisk generaliserbarhet ska göras på en population. Däremot kan en analytisk generalisering göras på denna studie, med en hög spridning på arbetsplatser och ålder på respondenterna upplever vi att studien har en måttlig analytisk generaliserbarhet. Teorierna som använts i denna studie stöds av den insamlade empirin och går att jämföra med det resultat som studien frambringt. (Bryman 2016 s. 484). En faktor som kan ha påverkat överförbarheten i studien är urvalsmetoden som är bekvämlighetsurval. Genom att deltagarna i denna studie är få och har tillkommit genom ett bekvämlighetsurval går det inte att säkerhetsställa att de är representativa för all personal inom demensvården, vilket minskar överförbarheten. Vad som alltså skulle kunnat öka denna analytiska generalisering är om studien hade omfamnade fler deltagare, då en

större mättnad hade upplevts. Med den tidspress och svårighet att hitta deltagare som fanns i denna studie finns en medvetenhet om det hinder överförbarheten innefattar.

Enligt Bryman (2016) delar LeVompte och Goetz upp reliabiliteten i två delar, extern och intern. Eftersom vi är två författare som genomfört denna studie har vi kunnat diskutera tolkningarna av empirin och tillsammans kommit överens om en slutgiltig tolkning, vilket kan ha en positiv på den interna reliabiliteten. Den externa reliabiliteten svår att uppnå eftersom när intervjuerna hölls i november och i början av december 2020 hade en ny våg av Covid-19 precis börjat florerat. Fler restriktioner och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och regeringen hade nyligen uppkommit. Respondenternas svar kan därav ha förändrats i och med virusets upptrappning och spridning. Om studie hade genomförts om exempelvis två år kunde slutsatsen och resultatet därför sett helt annorlunda ut (Bryman 2016, s.465).

Denna studie är inspirerad av grundad teori och intervjuguidens uppbyggnad har ändrats alltefter som studiens utveckling, på så sätt mäts det som är avsett för studiens syfte och inget irrelevant medtas i studien. Av detta skäl ökar validiteten.

6.3 Avslutande reflektioner

En reflektion som uppstått för oss författare som är utomstående till vårddyrket är att vår syn på våldsamheter inte är detsamma för respondenterna i denna studie. Det vi anser som övergrepp upplevs inte vara desamma för respondenterna. Dock misstänker vi att ifall liknande trakasserier hade ägt rum i deras privatliv hade de inte haft en likgiltig reaktion, i och med att händelserna har blivit så pass normaliserade på arbetsplatsen uteblir en stark reaktion.

En ytterligare reflektion som vi har är att det uppstår en form av ond cirkel i hur personalens mående kan påverka vårdtagarnas mående. Personalens handlingar och empati styrs av deras psykiska hälsa som i sin tur har en effekt på hur de bemöter vårdtagarna. Då vårdtagarnas mående är en avspegling av personalens och vice versa blir det en dominoeffekt då deras välmående är beroende av varandras. Detta hade varit intressant att studera vidare i framtiden och lägga ett större fokus vid än vad vi hade möjlighet till i denna studie.

Avslutningsvis hoppas med en återkoppling till tidigare forskning kunnat fylla de kunskapsluckorna som då påträffades, med att uppmärksamma personalen inom demensvården och deras trygghetsskapande.

7 Referenser

- Aspers, P. (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. 2., [uppdaterade och utökade] uppl. Malmö: Liber
- Backhouse, T., Penhale, B., Gray, R. & Killett, A. (2018). Questionable practices despite good intentions: coping with risk and impact from dementia-related behaviours in care homes. *Ageing and society*, 38(9), s. 1933-1958. doi:10.1017/S0144686X17000368.
- Bengtsson, H. & Färlin, M. (2020). Ny statistik: Över 3 000 döda i covid-19 från äldreboenden. *Svt*, 27 November.
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/ny-statistik-over-3000-doda-i-covid-19-fran-aldreboenden> [20201211 15:11]
- Berg, H. & Lune, B. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences*. 9. ed. Harlow: Pearson.
- Bryman, A. (2016). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 3. ed. Thousand Oaks: SAGE.
- Goffman, E. (2018). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. 6. uppl. Stockholm: Studentlitteratur.
- Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Josefsson, K., Åling, J. & Östin, B-L. (2011). What implies good work for registered nurses in municipal elderly care in Sweden?, *Clinical nursing research*, 20(3), s. 292-309. doi: 10.1177/1054773811403622.
- Krøjer, J., Lehn-Christians, S. & Nielsen, M. L. (2014). Sexual Harassment of Newcomers in Elder Care, *Nordic Journal of Working Life Studies*, 4(1), s.81-96. doi:10.19154/njwls.v4i1.3553.
- Lindholm, S. (2017). Var fjärde undersköterska utsatt för hot och våld. *Kommunalarbetaren*, 4 juli. <https://ka.se/2017/07/04/var-fjarde-underskoterska-utsatt-for-hot-och-vald/> [20201127 11.17]
- Mcnamara, S. A. (2010). Workplace Violence and Its Effects on Patient Safety. *AORN Journal*, 92(6), s. 677-682. doi: 10.1016/j.aorn.2010.07.012.
- Robertson, T. & Daffern, M. (2020). Improving the assessment of risk for imminent aggression in older adults in residential facilities. *Aggression and Violent Behavior*, 51, s. 1-9. doi:10.1016/j.avb.2020.101364.

Robison, J., Curry, L., Gruman, C., Porter, M., Henderson, C. R., Jr. & Pillemer, K. (2007). Partners in Caregiving in a Special Care Environment: Cooperative communication between staff and families on dementia units. *The Gerontologist*, 47(4), s. 504-015. doi:10.1093/geront/47.4.504

Strömgren, M., Dellve, L. & Eriksson A. (2017). Hälsofrämjande arbetsmiljö - en framgångsfaktor för god vård. *Social medicinsk tidskrift*, 94(2), s. 177- 185. issn:0037-833X.
Taylor, B. J. & Donnelly, M. (2006). Risks to home care workers: Professional Perspectives. *Health, Risk & Society*, 8(3), s. 239-256. doi:10.1080/13698570600871695.

Temkin- Greener, H., Cen, X. & Li, Y. (2020). Nursing Home Staff Turnover and Perceived Patient Safety Culture: Results from a National Survey. *The Gerontologist*, 60(7), s.1303-1311. doi:10.1093.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed* [Elektronisk resurs]. Stockholm: Vetenskapsrådet. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [20201030 12:40]

Wharton, T. & Ford, B. K. (2014) What is Known About Dementia Care Recipient Violence & Aggression Against Caregivers?. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(3), s. 460-477. doi:10.1080/01634372.2014.882466.

8 Bilaga intervjuguide

Först och främst vill vi tacka dig att du valt att ställa upp på denna intervju. Innan vi börjar vill vi bara informera dig om dem etiska riktlinjer vi som forskare är skyldiga att följa vid undersökningar. Dessa består av att först och främst måste vi ha ditt samtycke för din medverkan i denna undersökning. Allt information vi får av dig kommer att anonymiseras och inget kopplas tillbaka till dig. Materialet kommer att vara skyddat från andra människor förutom vi författare och våra kurshandledare och examinator. Materialet kommer att raderas så fort studien är avslutad och får endas användas i denna studies syfte och ej utlämnas till ett kommersiellt syfte. Du har ju redan skrivit på ett avtal för GDPR så den delen är avklarad och sist men inte minst får du när som helst under studiens gång välja att hoppa av som så fallet skulle va utan en påverkan från oss. Du behöver heller inte svara på alla frågor utan kan hoppa över en fråga om du inte skulle känna dig bekväm. Har du några frågor på det?

Har du läst igenom informationsbrevet?
Samtycker du till denna intervju?

Lite kort om studiens syfte, och det är att undersöka hur personal upplever sin trygghet på sin arbetsplats på en demensavdelning.

Vi börjar med lite allmän information om dig:

Hur gammal är du?

Var bor du?

Vad jobbar du som just nu?
Var jobbar du just nu?

Jobbar du på ett privat hem eller kommunalt?

Lite om din utbildning:

Vad har du för utbildning?

På din arbetsplats, får ni någon fortsatt utbildning under tiden du jobbar?

Hur tycker du din utbildning förberett dig för det arbete du utför idag?

Känner du att du att det finns någon kompetens du saknar i det yrkesuppgifter du utför idag?

Hur kommer det sig att du började jobba som undersköterska/vårdbiträde/sjuksköterska?

- Hur kom du in på att jobba på ett demensboende?

Lite mer om din tjänst och ditt jobb:

Vad kallar du boendena på ert hem, gäster eller vårdtagare eller liknande?

Hur länge har du jobbat där du jobbar nu?

Var har du jobbat tidigare?

Hur skiljer det sig från där du jobbar nu?

Har du haft ett annat jobb än undersköterska/vårdbiträde/sjuksköterska?

Berätta lite hur en vanlig dag på jobbet ser ut för dig?

Hur ser dina arbetstider ut?

Är du nöjd med ditt schema?

Vilka pass gillar du att jobba mest?

Får du själv bestämma nåt över ditt schema?

Jobbar du mycket själv?

- Hur trivs du bäst med att jobba?

Finns det några rutiner på hur många ni måste vara varje dag eller liknande?

Är du nöjd med dessa rutiner?

Hur många personer tar ni hand om dagligen?

Kan du själv bestämma vilka uppgifter du ska utföra på en dag?
eller har någon påverkan på dem?

Är du nöjd med den arbetsinsats du utför idag? Utveckla!

Vad är det bästa med ditt jobb?

Vad finns det för nackdelar med ditt jobb?

Anser du att din lön motsvarar det arbete du lägger ner? Utveckla!

Vilka moment och arbetsuppgifter är mest utmanande för dig?

Finns det några arbetsuppgifter du inte vill utföra?

Vad skulle du beskriva som en bra boende på hemmet?

Respektive tuff boende?

- hur påverkar det dig psykiskt?

Har du någonsin varit med om fysiskt våld på arbetsplatsen?

Psykiskt våld?

sexuella trakasserier?

Hur har dessa incidenter i så fall hanterats?

Finns det några åtgärder som antagits för att motverka att det inte händer igen?

Vilken tid på dygnet är mest utmanande att jobba på din arbetsplats? Varför?

Känner du dig trygg på din arbetsplats? Utveckla!

Skulle du säga att det skiljer sig i hur manliga respektive kvinnliga boenden beter sig mot dig?

Hur skulle du beskriva dina kollegor?
Ger dina kollegor dig någon form av stöd?

Vad tycker du om ledningen/chefer på din arbetsplats? (rättvisa, favorisering m.m.)

- Känner du att du alltid kan prata/ventilera med dina chefer?
- Finns det någon form av hierarkisk struktur på din arbetsplats?
Om ja, hur känner du av den?

Vad gör ledningen för (aktivt) att motverka incidenter?

Anser du att det finns något mer din ledning eller någon annan skulle kunna göra för att förbättra din arbetsplats?

Kan du beskriva vilken form av stöd du får från din omgivning? Familj & Vänner exempelvis.

Vad gör du för att koppla av efter jobbet?

Hur tycker du att ditt yrke påverkar ditt privatliv?

Hur bemöts ni av vårdtagarnas familj?

Lite nu om Covid-19:

Hur har din arbetsplats hanterat pandemin?

Hur har era boenden uppfattat och hanterat situationen?

Anser du att din arbetsplats blivit mer otrygg i och med Covid-19? På vilket sätt?

- Är du själv i en riskgrupp?
- Är du rädd för din egen hälsa?

Tycker du att ni har tillräckligt med resurser för att hantera situationen?

Vad är största utmaningarna enligt dig med hanteringen av pandemin?

Vilka är dem största skillnaderna på att jobba på ett demensboende innan Covid och nu?

Slutligen, känner du att undersköterska/Vårdbiträde/Sjuksköterska är det du kommer vilja fortsätta jobba med i framtiden också? Varför, varför inte?

Din arbetsplats är någon annans hem, hur reflekterar du över det?

9 Bilaga informationsbrev



Hej,

Vi är två studenter som heter Pak Marof & Therese Ros och studerar Sociologi på Södertörn Högskola. Vi ska göra en studie för vår kandidatuppsats där syftet är att undersöka hur undersköterskor ser på sin arbetssituation ur Ett trygghetsperspektiv . Undersökningen utgår från personer som jobbar på demensboenden eller demensavdelningar i minst ett år. Studien påbörjas i början av november och avslutas i slutet av januari.

Vad ditt bidrag till studien innebär:

Vi kommer att intervjua dig på en digital plattform med frågor som berör dina tankar kring ditt yrke och din arbetsplats. Vi vill undersöka vad det är som gör dig trygg respektive otrygg med dina arbetsuppgifter samt hur en vanlig dag på din arbetsplats ser ut.

Intervjun kommer att vara på ca 45–60 minuter och kommer att spelas in för att sedan analyseras utifrån studiens grundläggande syfte.

Etik

Vi kommer att följa de etiska riktlinjer som krävs av en forskningsstudie. Dessa innebär att din medverkan är frivillig, du kan när som helst under studiens gång dra tillbaka ditt deltagande.

Du måste aktiva meddela ett samtycke där du säger att du går med på att medverka i studien. Dina personuppgifter kommer att skyddas utifrån GDPR's lag om hantering av personuppgifter. Allt du säger kommer att anonymiseras och du kommer även få ett fingerat namn. Materialet kommer ej att användas till annat syfte än en som tidigare nämnt, vår kandidatuppsats.

Har du några ytterligare frågor kan du kontakta oss på,
Pak Marof -
Therese Ros -

Ansvarig handledare
Mikael Svensson -