



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
FAKULTETEN FÖR  
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

# **DET BASALA BEMÖTANDET ÄR DET VITALA**

EN KVALITATIV STUDIE OM OMSORGSPERSONALENS UPPLEVELSE AV  
BEMÖTANDE

**Maria Plathin**

*Examensarbete i Socialt arbete 15 högskolepoäng.*

Malmö högskola

Fakulteten för hälsa och samhälle

Institutionen för Socialt arbete, 2013

# **THE BASAL SOCIAL TREATMENT IN CARE RELATIONS IS VITAL**

A QUALITATIVE STUDY ABOUT CARE PERSONNEL'S PERCEPTION OF SOCIAL TREATMENT IN CARE RELATIONS

Maria Plathin

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to depict care personnel's perception of social treatment in care relations. Another aim was to bring forth what the personnel acknowledge as important factors to reach a goal of good encounters with the elderly. Through interviews with five care assistants working at the same nursing home, three different themes were formulated in order to answer the study questions. The themes were *Concerning treatment*, *Organized care*, and *Personnel force*.

The personnel described the social treatment as something else than just being friendly and polite when approaching the elderly. They meant that the importance was lying in the energy and the feeling you convey everyday when coming in to the ward in the beginning of the shift. Organizational issues, however, were perceived as hinders for the personnel to always be able to accomplish a desirable encounter in care relations.

The most important factor that improved the conditions for a positive social treatment in care relations was the team of colleagues. Within the team they had the opportunity to reflect over work, issues, the social treatments and other problems, and also learn from each other.

The most important issue that the interviewed persons emphasized is that it is not about being friendly and polite when approaching care takers. It is about being percipient and able to create a positive energy around yourself and others.

*Nyckelord:* Bemötande, omsorgspersonal, social omsorg, äldreboende, äldreomsorg

---

***”Låt inte spindelväven växa  
till i ditt inre och hjärta”***

*– Bo Grapenskog ur ”Låt inte spindelväven växa i ditt hjärta” (2010)*

---

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
Problemformulering .....	4
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>5</b>
<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>5</b>
Litteratursökning .....	5
Äldreomsorgen .....	6
Utbildning och praktik .....	8
Handling mot tanke .....	8
Rum för reflektion .....	8
<b>TEORETISKA REFERENSRAMAR</b> .....	<b>9</b>
Yrkesetik i basal omvårdnad .....	9
Emotioner .....	10
Omsorgsrationalitet .....	11
Social-humanistisk relationsteori .....	11
<b>METOD</b> .....	<b>12</b>
Val av intervjupersoner .....	12
Formulering av intervjuguiden .....	13
Etiska krav .....	14
Utförandet av intervjuerna och intervjuanalysen .....	14
Reflektion .....	15
<b>RESULTAT OCH DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Presentation av intervjupersoner .....	17
Berörande bemötande .....	18
Organiserad omsorg .....	21
Personalgruppen .....	24
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>27</b>

# INLEDNING

Denna undersökning handlar om bemötandet i äldreomsorgen. *Bemötande* är ett begrepp som i äldreomsorgen ofta förknippas med självbestämmande och individens autonomi. Det finns inte något direkt uttalat om just *bemötande* i Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) vilken även innefattar äldreomsorgen. Lagens målsättning uttrycker dock att verksamheten ska bygga på respekt till individens självbestämmande och integritet. Det centrala i lagen är att äldre själva, så långt det är möjligt, ska få bestämma själva över den hjälp och det stöd de mottar i boendet. Man kan kalla det *egenmakt*.

Bemötande är sättet på vilket omsorgspersonal inom äldreomsorgen betar sig mot de äldre och det påverkar huruvida de äldre känner att deras självbestämmande och integritet respekteras. Socialtjänstlagen (2001:453) poängterar också just begreppet integritet och respekt för individens integritet. Integritet är ett laddat ord och har enligt Nationalencyklopedin ett samband med människans *värdighet*.

Bemötandet i t ex en omsorgsrelation kan dock vara dubbelsidigt. Med det menar jag att bemötande eller handlingar, som från hjälpgivaren har en god avsikt, kan av den hjälpbehövande upplevas kränkande eller ovärdigt. Ett exempel för att illustrera dubbelsidigheten är hur en undersköterska inom äldreomsorgen berättar att det är viktigt att man är *snäll* mot de äldre.

En äldre kvinna som är en av de boende där undersköterskan arbetar kan själv varken ta sig fram med sin rullstol eller gå. Undersköterskan frågar den äldre kvinnan om hon vill vara med på sagostunden som skulle ske gemensamt med andra avdelningar i allrummet. Den äldre kvinnan avböjer vänligt, men undersköterskan insisterar och kör in henne i allrummet där hon lämnas att delta i sagostunden.

Beskriver man denna händelse som en handling där undersköterskan möjliggjorde för den äldre kvinnan att få en trevlig stund i gemenskap med andra så var undersköterskan onekligen *snäll*. Avsikten kan ha varit god. Men kan man inte samtidigt kalla detta för kränkning av den äldre kvinnans integritet? Egenmakten togs ifrån den äldre kvinnan eftersom hon själv inte har den fysiska förmågan att hindra undersköterskan från att köra henne till sagostunden och hon kunde själv heller inte ta sig därifrån. Jag tror att denna dubbelsidighet är väldigt vanlig inom äldreomsorgen; att de konkreta handlingarna i omsorgsarbetet hamnar i en kontrast till avsikten och motivet bakom dem. Men varför är det så?

## Problemformulering

Omsorgsverksamhetens värdegrunder betonar i regel vikten av ett gott bemötande och begreppet används ofta som ett slagord för att beskriva den kvalitativa omsorg de har att erbjuda. Trots detta är vårdskandaler ofta på tapeten i media (Lill, 2010). Bilden av äldreomsorgen blir således mörk och kanske till och med skrämmande i ett land där andelen äldre ständigt ökar (Jönson, 2002). Ökande andel äldre kan också vara en av orsakerna till att äldreomsorgen belysts så pass mycket i media i dag, då detta ställer nya men framförallt höga krav på den omsorg som ges.

Politiker och gemene man diskuterar alltså brett om äldreomsorgen och alla dess missförhållanden där individer kränks, utsätts för övergrepp eller till och med misshandlas. Även om det är de privata vårdföretagen som utnämns till syndabockar i media (Lill, 2010) så

är det omsorgspersonalen som står i skottlinjen för denna diskussion. Det är nämligen omsorgspersonalens arbete som kritiseras.

Samtidigt skildras äldreomsorgen ur ett finansiellt begränsat perspektiv där bemanningen är knapphändig. För att råda bot på detta är arbetet styrt av rutiner som personalen ska följa för att hinna med allt som ska hinnas med under ett arbetspass. Bemötandet är enligt min uppfattning ett viktigt element i denna diskussion eftersom bemötandet borde spegla respekten för individens autonomi och integritet. Mycket av vad man anser vara kvalitet styrs av finansiella resurser (Szebehely, 2000).

Är all kvalitet verkligen ekonomiskt kostsam, eller kan man sätta kvaliteten i annan kontext där det snarare handlar om i vilken utsträckning omsorgspersonal reflekterar över hur och varför de gör vissa saker i sitt arbete? Vad är det som påverkar huruvida situationen som jag inledningsvis exemplifierade i denna uppsats går att undvika eller inte? Dessa frågor ligger som grund för denna uppsats.

För att tydliggöra för läsaren kommer jag fortsättningsvis att använda begreppet omsorgspersonal. I begreppet inkluderar jag vårdbiträden och undersköterskor som inte bara arbetar med omvårdnad utan också med omsorg.

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med denna undersökning är att återge omsorgspersonals egna upplevelser av bemötandet av omsorgstagare i det dagliga arbetet. Undersökningen syftar också till att se vilka faktorer omsorgspersonal vill lyfta fram som viktiga för gott bemötande. Frågeställningarna som besvaras blir således:

- Hur upplever omsorgspersonalen bemötandet av omsorgstagare?
- Vilka faktorer anser omsorgspersonalen vara viktiga för ett gott bemötande?

## **TIDIGARE FORSKNING**

Detta avsnitt behandlar tidigare forskning av relevans för denna undersökning och begreppet bemötande. Min undersökningsgrupp är personal på ett särskilt boende, men forskning inom den typen av boendeform är begränsat (Forsgårde & Westman, 2002). De flesta studier bedrivs nämligen till större del inom kommunal hemtjänst (a a). Det finns dock ett behov av vidare kunskap med tanke på den stora mediala uppmärksamhet särskilda boendeformer, inte minst privata, fått pga brister i bemötandet (Croona 2003).

### **Litteratursökning**

Begreppet *bemötande* är svårdefinierat och saknar adekvat översättning på engelska. Översättningarna blir ”response” som syftar till det svenska ordet *besvar*, sättet att *besvara*. Ett annat ord i engelskan som används som översättning är ”treatment” vilket är snarlikt då det i svenskan betyder *behandling*, ett ord som används i Svenska Akademiens Ordbok för att

förklara bemötande. De två översättningarna inrymmer ändå inte samma idiomatiska betydelse som svenskans *bemötande*.

Detta gjorde sökandet efter tidigare forskning till en utmaning när jag använde databasen EBSCOhost. Jag använde mig av de begrepp och synonymer jag kunde tänka mig skulle kunna ge mig relevanta sökresultat vilka var "communication", "elderly care", "professional-patient relations" och "empathy". Detta gav mig ett antal avhandlingar och artiklar som på något sätt berörde bemötandet, men litteraturen var svåråtkomligt eftersom det många gånger krävdes lång tid och/eller pengar för att få tag i dem.

Att begreppet är svårdefinierat även på svenska kan vara förklaringen till att det också var svårt att hitta material på svenska. Resultatet var ett antal forskningar och avhandlingar som hade kunnat vara aktuella i mitt arbete, men även de var svårtillgängliga. Jag var pga min tidsbegränsning tvungen att tänka om och söka hitta avhandlingar där begreppet *bemötandet* behandlas och som finns tillgängliga som e-bok eller på närliggande bibliotek.

Jag använde då istället Google Scholar med sökorden "etik", "bemötande", "värdighet" och "omsorgsprofession". Jag hittade därigenom forskning som behandlar bemötandet i sjukhusvården. Den skiljer sig från mitt område på det sätt att jag fokuserar på bemötande inom äldreboenden. Jag har dock bedömt denna forskning som relevant för min studie. Äldreboenden är flera enskilda personers privata hem där både omvårdnad och social omsorg ges.

### **Äldreomsorgen**

Marta Szebehely (2000) utreder i en rapport de förändringar äldreomsorgen genomgick under 1990-talet. Hon beskriver att det är komplicerat att dr vilka faktorer som är viktiga ur ett välfärdsperspektiv när man utvärderar vad som händer inom ett område som äldreomsorgen. Författaren lyfter dock fram att personaltätheten i förhållande till vårdtyngd är en förutsättning för kvaliteten i omsorgen.

Ädelreformen trädde i kraft 1992 och innebar en stor organisatorisk förändring av äldreomsorgen. Genom reformen flyttades ansvaret för äldreomsorgen över på kommunerna från landstingen. Detta innebar för kommunerna att mer än 30 000 sjukhemsplatser lades över på dem. Betalningsansvaret för medicinskt färdigbehandlade patienter inom den somatiska sjuk- och geriatrik vården lades också på kommunerna. Betalningsansvaret breddades 1995 efter psykiatrireformen, när ansvaret också skulle omfatta den psykiatriska vården (Szebehely, 2000).

Szebehely tar upp hur antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården minskade med 94 000 personer under hela 1990-talet, och med detta ökade även arbetstiderna med fem procent under samma period. Författaren menar ändå att resurserna inte ökat i förhållande till den ökade andelen äldre. Vidare beskriver Szebehely hur den kommunala äldreomsorgen upplever ett ökat tryck eftersom en minskad personalstyrka, ett nästan halverat antal vårdplatser och kraftigt förkortade vårdtider inte är till fördel i ett samhälle där det sker en betydande ökning av antalet äldre. De ekonomiska medlen till äldreomsorgens förfogande har inte ökat i relation till dessa förändringar, och det har medfört att kommunerna fokuserar vårdinsatserna på de allra sjukaste (Szebehely, 2000).

Linda Lill (2010) bekräftar med sin studie om äldreomsorgen Szebehelys 10 år äldre resultat. Arbetet inom äldreomsorgen har enligt Lill fortfarande inte anpassats tillräckligt i relation till

de nya förhållanden som råder i dag rörande andelen äldre i samhället. Den svenska äldreomsorgen har, menar författaren, en gång legat i framkant i jämförelse med andra Europeiska länder, men i dag råder det en utvecklingsstagnation (a a). Lill beskriver hur äldreomsorgen i dag framställs som dystert och allmänhetens uppfattning av den präglas av en negativ rapportering i media.

Lill (2010) utförde en deltagande observation i en hemtjänstgrupp bestående av nio informanter inom äldreomsorgen. Författaren utförde även en forskningscirkel med sex informanter och djupintervjuer med tre informanter. Syftet var att lyfta fram äldreomsorgspersonalens erfarenheter och tankar om sina arbetsvillkor och känslor i arbetet för att skapa resonemang om omsorgsarbetet (a a).

Lill (2010) beskriver att det enligt Statistiska centralbyråns prognoser kommer ske en kraftig ökning av äldre i åldern 80 år och äldre. Trots att hälsan blir bättre hos de äldre så menar författaren att det samlade behovet av vård och omsorg kommer att öka och de äldre kommer ställa andra och högre krav på verksamheterna jämfört med vad de gör i dag. Lill menar att det är viktigt att därför hitta vägar till starkare kvalitetssäkringar inom äldreomsorgen, och att en förbättring av arbetsvillkoren för personalen är en avgörande faktor (a a).

En slutsats Lill (2010) kom fram till i sin studie var utbildningens betydelse för omsorgsverksamheterna och hon lyfter fram att utbildning skapar möjligheter för etiken att få en central plats i vård och omsorg. Det är brist på etik, menar Lill, som leder till brist på god omsorg.

### **Utbildning och praktik**

I rapporten SoS 1997:17 används en kvalitativ metod i form av intervjuer där undersköterskor, vårdbiträden, arbetsledare och biståndshandläggare var föremål för undersökningen. Ett syfte med studien var att se om omvårdnadspersonal genom sin utbildning fått verktyg att kunna ge omsorgstagare ett värdigt bemötande. Det andra syftet var att se i vilken utsträckning personal i äldreomsorgen ansåg att de äldre i verkligheten gavs ett värdigt bemötande.

Resultatet av undersökningen visade brister i bemötandet, där orsaken enligt intervjupersonerna förklarades vara tidsbrist. Bristerna i bemötandet kunde också bero på att personalen saknade kompetens inom exempelvis demenssjukdomar eller hur man hanterar svår ångest och aggressivitet (SoS 1997:17). Överlag uttryckte intervjupersonerna som gått omvårdnadsutbildning under gymnasiet att det medicinska i utbildningen hade prioriterats framför bemötandet eller omsorgsrelationer. Det som handlade i utbildningen om äldre hade fokuserats på åldrandets sjukdomar och det fysiska åldrandet (a a).

Hälften av de som genomgått högskolans sociala omsorgsutbildning upplevde att arbetsledning, administration och biståndsbedömning var prioritet i utbildningen (SoS 1997:17). De resterande upplevde att etik, känslomässiga relationer, personlig utveckling och psykologi prioriterats högst (a a), men oavsett vad så upplevdes det att utbildningen fokuserat mycket på relationen mellan arbetsledare och personal, inte relationens mellan vårdgivare och brukare (a a).

Studiens slutsats blev att det krävs en översyn av innehållet i vårdutbildningarna rörande bemötandet i relation till brukaren. Dessutom finns ett behov av fortbildning och handledning som måste uppmärksammas på samtliga nivåer inom äldreomsorgens organisation (SoS

1997:17). Genom intervjuerna framkom också att ambitionsnivån och hur vårdtagarna bemöttes bestämdes av kulturen i arbetsgruppen (a a), inte efter brukarens behov. Dessutom så beskrev personalen inom särskilda boendeformer att de var beroende av sina arbetskamraters lojalitet. Relationerna till arbetskamraterna beskrevs emellanåt som viktigare än vårdtagarnas behov.

### **Tanke kontra handling**

Agneta Franssén (2000) skildrar i sin studie vardagstillvaron för kvinnor som både i yrkeslivet och i privatlivet dagligen tar hand om andra människors omsorgsbehov. Det är en kvalitativ studie där författaren både intervjuat vårdpersonal och deltagit i deras dagliga arbete. Syftet var att förklara varför vårdpersonalen är patientorienterade i tankarna, men mindre i det konkreta vårdarbetet.

Kvinnorna i studien påvisar att de i sina värderingar och tankar är måna om att skapa personliga relationer och tillgodose människan i sin helhet med känslor, livsvärld och fysiska behov. De är formade av omsorgsrationalitet och känner för vårdtagarna personligt engagemang och osjälvisk omtanke om varje enskild individ. I praktiken visade det sig emellertid att de hellre ägnar sig åt de praktiska och fysiska behoven, samt till varandra.

Franssén (2000) avser inte att skildra missförhållanden eller huruvida vårdpersonalens handlingar i det dagliga arbetet är ”rätt” eller ”fel”. Det framgår i studien att personalen arbetar för att skapa en god tillvaro och god vård för vårdtagarna. Studien påvisade dock att arbetsorganisationens krav, relationerna till kollegorna och förhållandena i hemmet påverkar kvinnornas livsvärld och i sin tur sätter upp ramarna som begränsar patientorienterat handlande i arbetet. Författaren förklarar det exempelvis med att personalen letar stöd hos varandra när de inte upplever att organisationen är på ”deras sida”.

### **Rum för reflektion**

Marianne Forsgårde och Berith Westman (2002) beskriver i sin avhandling social omsorgs- och vårdpersonal som arbetar inom särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade personer. Undersökningsgruppen består av personal inom äldreomsorgen med varierande utbildnings- och kompetensbakgrund (a a).

Syftet med avhandlingen är att beskriva för att skapa bredare förståelse för betydelsen av diskussionsgrupper för samarbetet och konfliktlösningen inom arbetsgruppen. Det är en intervention som föreslogs av socialnämnden med anledning av att de ville utveckla samarbetet mellan social omsorgs- och vårdpersonal. Åtta olika boendeformer utgör underlaget för studien, varav fyra har deltagit i systematiska diskussionsgrupper och de övriga fyra deltog som referensgrupper (a a).

En delstudie jämförde arbetsklimatet före och efter interventionen vilket mättes utifrån känsla av sammanhang, arbetstillfredsställelse och utbränning bland personalen. Ett resultat var att personalen upplevde att medarbetarna till mindre utsträckning än innan utgjorde hinder för ett gott arbetsklimat (Forsgårde & Westman, 2002) och att omsorgs- och vårdpersonal inte längre påtalade de barriärer mellan professionerna som de tidigare upplevde (a a). Författarna drar kopplingar till Bions (1974 i Forsgårde & Westman, 2002) teori om gruppkultur där individerna i arbetsgrupperna vet sina roller och hur de kan bidra för att föra gruppen framåt i exempelvis diskussionsgrupper för att nå uppsatta mål.

# TEORETISKA REFERENSRAMAR

I detta avsnitt behandlar jag de teoretiska referensramar som jag använt för att få förståelse för mina resultat.

## Yrkesetik i basal omvårdnad

Kersti Malmsten (2007) lyfter fram etiska teorier för att skapa förståelse för den etik som präglar den basala omvårdnaden. Med begreppet basal omvårdnad avser författaren den vård som är grundläggande och nödvändig för ”mänskligt liv och välbefinnande i allt vård- och omsorgsarbete” (2007 s. 9).

Den basala omvårdnadens etik skiljer sig från den etik som dominerar den medicinska etiken (Malmsten, 2007). Där behandlar etiken exempelvis abort, dödshjälp, självmord eller organtransplantationer. Malmsten syftar dock till att föra ett resonemang kring hur det i den basala omvårdnaden är en människa som överlämnar sina kroppsfunktioner i någon annans händer. När detta sker är det av etisk betydelsefullhet att vårdaren har en avsikt att göra denne gott (a a). Författaren beskriver hur etiken i detta sammanhang är mer allmängiltig än den medicinska på så sätt att den inte är av större betydelse än den etiken var och en hanterar i sina vanliga privata relationer.

Resonemanget kretsar också kring etiken i omsorgsverksamhetens vardag, den vardag som omsorgspersonalen är professionellt ansvarig för (Malmsten, 2007). Malmsten diskuterar bland annat hur autonomi och paternalism skapar ett spänningsfält inom vilket respekt för individen ska balansera. För att belysa den omfattning det professionella ansvaret har för vårdare i den basala omvårdnaden så tas svårigheter, frestelser och dilemman upp i en etisk mening med utgångspunkt ur en sjuksköterskas vardag.

Malmsten (2007) tar upp teoretiska resonemang kring hur det kommer sig att man handlar som man gör, varför man känner som man känner och varför man tänker som man tänker. Dessa resonemang som författaren tar upp är konsekvensetik, där man menar att handlandet ska leda till de bästa konsekvenserna. Hon tar också upp pliktetiken där det etiskt rätta att göra är det som stämmer överens med en allmängiltig lag om människans autonomi.

Författaren refererar till den judiska och tyska filosofen Hannah Arendt (1906-1975) och hennes tre typer av mänskliga aktiviteter; *arbetet*, *tillverkandet* och *handlandet* (Malmsten, 2007). *Arbetet* innebär är människans kamp i naturen i syfte att överleva (a a). *Tillverkandet* beskriver människan som en skapande varelse som omger sig med sina egna produkter och föremål. Detta kan innebära sysselsättningar som t ex vårdarbete eller lärararbete. *Handlandet* är den aktivitet där människan ingår i en direkt interaktion med andra människor och utför gemensamma handlingar för andra människor. En aktivitet som tillsammans med tillverkandet beskriver omvårdnadsarbete (a a).

Vårdhandlandet är relationellt och Malmsten menar att man genom vårdrelationer utvecklar kunskap om omsorg om vårdtagaren och självet. Fysisk beröring är oundvikligt i vårdrelationen, men kan utföras utan eftertanke eller engagemang från vårdgivaren. Författaren beskriver dock hur berörandet kan leda till ”förkroppsligat medvetande och kunskap” (Malmsten, s 28, 2007) eftersom det är en handling där vi visar vår förståelse för andra människor. Förutsättningen för aktören att uppnå den kunskapen är reflektion och diskussion (a a).

Vidare beskriver Malmsten om orsakerna bakom handlandet genom att det ligger i bakomliggande erfarenheter, och att vårdens organisation och mål ligger bakom den kunskapsetik som styr handlandet (Malmsten, 2007). När författaren förklarar varför man känner som man känner så belyser hon det professionella ansvaret och stress hos omvårdnadspersonal (a a). Det är omvårdnadspersonalens känslor för handlandet som förklaras utifrån olika etiska problem och vad dessa känslor har för konsekvenser för välbefinnandet hos medarbetarna, vårdtagarna, och deras närstående.

Malmsten (2007) lyfter fram reflektionens betydelse för att skapa en moralisk medvetenhet kring handlandet och känslorna för handlandet. Författaren menar dessutom att kraven som kommer med att vårdpersonalen har ett konstant och primärt ansvar för andras välbefinnande skapar stress och uppgivenhet hos personalen. Inte minst när organisatoriska faktorer inom verksamheterna skapar hinder för att uppnå god vård (a a).

## **Emotioner**

Omsorg och socialt arbete är en organiserad verksamhet där målsättningen är att ge nära och personlig omsorg (Szebehely i Eliasson, 1996). Det är således en emotionell arena där människor upplever, uttrycker och hanterar olika känslor (Dahlgren & Starrin, 2004). Känslarbete kräver flexibilitet i bemötandet hos personalen och de får inte vara allt för styrda av rutiner (Szebehely i Eliasson, 1996), men flertalet organiserade mänskliga verksamheter har underordnats ekonomisk logik (Dahlgren & Starrin, 2004), vilket kan ge uttryck i nedskärningar och organisatoriska förändringar.

Emotionsteorin blir relevant i detta sammanhang då min undersökning i allra högsta grad rör ett känslopräglat yrke där idealet är att det emotionella bör få stort utrymme. Funktionen av stort utrymme för det emotionella är dels för att skapa en trivsamt arbetsmiljö, men framförallt för att skapa en god tillvaro till de boende. Detta ställer vissa krav på organisationen (Szebehely i Eliasson, 1996). Det ställer också vissa krav på personalen inom omsorgsycket eftersom de måste lämna sina privata problem åt sidan och nästan bara visa sina positiva sidor och förmågor för att kunna bidra till en god stämning. Omsorgspersonal är precis som Hochschild (1983) beskriver om personal inom känslorycken, betalda för att le.

Hochschilds (Dahlgren & Starrin, 2004) teori utgör tre byggstenar som bildar vårt privata emotionella system; emotionellt arbete, känsloregler och det sociala utbytet av känslor. Dessa skapar ett ramverk för teorin om kommersialiseringen av känslor och syftar till att förklara vad som händer när det privata emotionella systemet exploateras på en marknad, i detta fall omsorgsarbetet (a a).

I emotionellt arbete skiljer Hochschild på ytligt och djupt emotionellt agerande. Med det första menas att man exempelvis ger intryck av att man är glad fast man i själva verket inte är det. Man låtsas alltså att känna någonting man egentligen inte känner. Med djupt emotionellt agerande syftar Hochschild till de känslor man uttrycker som är upparbetade efter att man aktivt arbetat upp en känsla. Inget av dessa ger uttryck för spontana känslor enligt Hochschild, båda är en inlärd förmåga att uttrycka känslor som i stunden krävs av en att visa (Dahlgren & Starrin, 2004).

Vilka känslor som i stunden krävs eller är lämpliga att visa styrs av känsloreglerna, den andra byggstenen i Hochschilds teoretiska ramverk (Dahlgren & Starrin, 2004). Vi blir medvetna om känsloreglerna genom förväntningar från vår omgivning eller kraven på oss i vår yrkesroll (a a).

Det sociala utbytet av känslor delar Hochschild upp i två olika typer; rakt utbyte och improviserat utbyte (Dahlgren & Starrin, 2004). Det raka utbytet innebär kort att vi använder känsloregler för att göra en bugning. Exempelvis kan man visa sin uppskattning till en kunskapsmässigt överordnad person, som lär ut någonting, genom en mental bugning när man visar tacksamhet. Den överordnade mottar detta som "betalning" för den givna hjälpen med ett ansiktsuttryck som ett leende eller nickning (a a).

Det improviserade utbytet beskrivs som ett uttryck av ironi eller skämt. Samma exempel som ovan hade med improviserat utbyte inneburit att den kunskapsmässigt överordnade personen kanske gav ett ofördelaktigt råd som på något sätt försatte den underordnade i en komisk situation. Tacksamheten framförs därför med en ironisk och skämtsam ton som uppfattas av rådgivaren i situationen och mottas med samma skämtsamhet (Dahlgren & Starrin 2004).

### **Omsorgsrationalitet**

Kari Waerness (1996) myntade teoribegreppet *omsorgsrationalitet* 1981. Ursprunget var ett seminarium då en debatt uppstod om huruvida hemhjälpare var "dumma" eller "irrationella" då de utförde mer arbete än vad de var betalade för. Waerness hävdade med stöd i sin forskning att hemhjälparna utförde detta extraarbete för klienternas bästa, inte för att de var dumma. Därav blev benämningen av hemhjälparna som irrationella missvisande. Det gick enligt Waerness att vara rationell på olika sätt, i olika situationer. I omsorgsarbetet kunde detta beskrivas med begreppet *omsorgsrationalitet*.

Begreppet har med tiden vidareutvecklats och använts i flera empiriska studier. Omsorgsrationalitet har också kommit att handla om betydelsen av den personliga relationen i omsorgsrelationer. Omsorgsrelationen, mellan den professionella och brukaren, ska grunda sig på kunskap och förståelse för omsorgstagaren och dennes livssituation. Man ska planera och organisera arbetet för att kunna hantera individuella behov och oväntade situationer, vilket blir genomförbart med kännedom om individen (Waerness, 1996).

Viktiga förutsättningar för god omsorg är i enlighet med begreppet omsorgsrationalitet alltså personlig kännedom om den enskildes situation samt förmågan hos omsorgspersonalen att leva sig in i den enskildes situation (Waerness, 1996). Omsorgspersonal ska arbeta för att stärka omsorgstagaren till självhjälp. Omsorgsrationalitet lyfter fram ömsesidigheten i relationen vilket innebär att den som omsorgsgivare och den som omsorgstagare tillsammans ska arbeta för att skapa en god tillvaro för den, i detta fall, äldre.

### **Social-humanistisk relationsteori**

Gunborg Blomdahl Frej (1998) inspirerades av Martin Bubers (a a) socialfilosofi när denna teori utvecklades. Hon menar att en god relation mellan "Jag" och "Du" i omsorgsrelationer skapar möjligheter för att omsorgspersonal ska bemöta brukarna som personer (a a). När man bemöter andra människor uppstår en dynamik (a a).

Genom kommunikation i dialog utvecklas vi och förändras som personer vilket kännetecknar en Jag-Du-relation (a a). Det handlar om att man bemöter varandra med en holistisk människosyn (a a). Jag-Du-relationen är motsatsen till detta och innebär att i omsorgsarbetet tar vi ifrån omsorgstagarnas deras autonomi och beslutar eller handlar åt dem (Blomdahl Frej, 1998). Detta för att de kanske är oförmögna att exempelvis delta i en konkret handling (a a).

Blomdahl Frej beskriver hur Jag-Du-relationen är ett uttryck för ett mål med omsorgsarbetet och refererar till Socialtjänstlagen (§§ 19 och 21) där gemenskap och delaktighet i samhällslivet är målsättningar för socialtjänstens verksamheter för äldre och funktionshindrade. Jag-Det-relationen är vägen dit. Äktheten och autenticiteten är en förutsättning i omsorgsrelationer. Jag-Du-relationen är en teoretisk grund för att utveckla ett social-humanistiskt förhållningssätt inom social omsorg där det mellanmänniska står i fokus.

## **METOD**

I detta avsnitt beskriver jag mitt tillvägagångssätt vid insamlandet av data. Jag tar också upp mina etiska betänkanen i datainsamlingen och processen att besvara mina frågeställningar, samt mina reflektioner kring intervjuerna.

### **Val av intervjupersoner**

Under arbetet formulerades kriterier som beskrev vilka informanter som bedömdes vara relevanta för undersökningens syfte och frågeställningar. Urvalet skedde således inte slumpmässigt utan systematiskt för att uppnå en grupp som i studien kan representera omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Den basala omvårdnaden är ett yrke som inte kräver någon särskild utbildning eller legitimation, vilket gör det till ett vanligt yrke för exempelvis ungdomar (Malmsten, 2007), men jag bedömde att undersökningens syfte och frågeställningar besvaras bättre om intervjupersonerna besitter en viss erfarenhet, inblick och förståelse för omsorgsarbetet. Jag bedömde också att det skulle vara fördelaktigt om intervjupersonerna har en viss personlig och yrkesmässig mognad. Därför eftersökte jag undersköterskor som arbetat inom äldreomsorgen, på äldreboende i flera år och gärna i åldern över 30 år.

Jag kontaktade ett äldreboende där tre undersköterskor uppfyllde mina kriterier och ville delta i undersökningen. Ytterligare två undersköterskor tillkom studien genom användande av snöbollsurval (Bryman, 2011). Snöbollsurval är ett urval av intervjupersoner som man får kontakt med genom redan utvalda intervjupersoner. Jag lämnade ett informationsblad på avdelningen som talade om att jag söker fler informanter. Den ene av dessa två som ville delta senare var betydligt yngre än de övriga intervjupersonerna men fick ändå delta i en intervju.

Sammanfattningsvis blev det fem personer som jag intervjuade. Det föll sig naturligt att genomföra intervjuerna på deras arbetsplats, då de arbetar på samma ställe, samma dag och att det under eftermiddagen enligt deras rutiner fanns utrymme för att en i taget kunde lämna "golvet" för en intervju.

### **Formulering av intervjuguiden**

Jag formulerade frågor (se bilaga 2) som skulle ingå i min intervjuguide. Dessa frågor skulle ge intervjupersonerna tillfälle att beskriva vad bemötande betyder eller vad det innebär för dem, och vad som är viktiga egenskaper hos omsorgspersonal, etc. Hur jag formulerade frågorna bestämdes utifrån frågeställningarna och ordningsföljden blev till enligt Starrin och Rencks (Svensson & Starrin, 1996) rekommendationer att sortera frågorna i en på något sätt meningsfull ordning.

Enligt Trost (2007) bestäms intervjuernas strukturering efter huruvida de håller sig till ett område och inte flera (a a). Detta stämmer på denna undersökning då det är ett område intervjuerna berör, nämligen bemötandet i omsorgsarbetet. Alltså håller intervjuerna en hög

grad av struktur. Frågorna är dock öppna, informanten kan fritt besvara frågorna efter sin egen förståelse och uppfattning av dem. För att jag genom undersökningen skulle kunna besvara mina frågeställningar formulerade jag ett antal frågor som skulle syfta till att besvara den ena och ett antal som skulle besvara den andra frågeställningen.

Jag valde en ordning som, på ett för mig logiskt sätt, avspeglar mina frågeställningar för att skapa en överblick. Frågorna 1-4 (se bilaga 2) ställde jag för att få en bakgrund om intervjupersonen och dennes yrkeserfarenhet inom det område som är intressant för undersökningen. Frågorna 5-7 handlar om deras uppfattning om yrket och hur det är att arbeta på äldreboende. Jag anser att det ger en bra grund till kommande svar i intervjun. Frågorna 8-11 är de frågor som ställts i syfte att svara på studiens första frågeställning, nämligen den om hur omsorgspersonalen upplever sitt bemötande, och 12-14 ställdes för att svara på studiens andra frågeställning om vilka faktorer som anses viktiga för ett gott bemötande. Genom detta avsåg jag att säkra validiteten i undersökningen.

För att försäkra mig om att frågorna gav upphov till reflektion över begreppet bemötande och att jag med hjälp av min intervjuguide kunde få svar som för mina frågeställningar var relevanta, så utfördes en testintervju med en bekant som arbetar som undersköterska på ett särskilt boende. Intervjun ledde till viss revidering av frågornas formulering så att de blev mer rätt fram även om jag sökte reflekterande svar. Mina ursprungliga frågor upplevdes väldigt begränsade efter en standardisering av intervjustrukturen eftersom intervjupersonen kanske var på väg till ett intressant resonemang men blev påmind om lite för tydliga ramar med frågor som istället kunde användas som följdfrågor och hjälpa reflektionen vidare.

Exempelvis följdes fråga nummer 8 ("hur skulle du beskriva ett gott bemötande?"), se bilaga 2) av en fråga om vad en kränkning av vardaglig karaktär skulle vara. Detta upptäckte jag, när jag transkriberade testintervjun, avbröt ett naturligt flyt som kunde ha fortsatt om jag exempelvis istället hade ställt frågan om vilka hinder man ser för att ett gott bemötande ska uppnås. Den sortens flyt berodde på hur intervjupersonen svarade, varför jag valde att inte nödvändigtvis använda mig av intervjuguidens ordning, utan helt enkelt använda den som en guide, men ställa frågorna utefter hur intervjun ter sig.

Utifrån Trosts (2007) redogörelse för begreppen standardisering och strukturering, blev intervjuerna i denna undersökning alltså lågt standardiserade även om varje intervjuperson fick samma frågor (se bilaga 2). De fick alla samma frågor, men ordningsföljden och hur frågorna ställdes fick anpassas efter varje intervjutillfälles natur. Jag ställde alltså inte frågorna med samma formulering, tonfall och ordning (Trost, 2007). Jag eftersökte en så naturlig dialog med informanterna som möjligt. Därav inleddes intervjun med frågor som gav tillfälle för informanterna att berätta lite om sig själva.

### **Etiska krav**

Jag har utgått ifrån Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska huvudkrav (länk 1) vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Informationskravet innebär att forskaren ska informera informanterna om undersökningens syfte, ett krav som jag beaktade noggrant eftersom ämnet om hur omsorgspersonal bemöter omsorgstagare kan upplevas som ett känsligt ämne. Jag förstod att jag skulle behöva utföra intervjuerna med en viss försiktighet för att undvika att verka anklagande gentemot mina intervjupersoner, eller på något sätt förolämpa dem och deras upplevelse av sig själva som

omsorgspersonal. Jag förklarade studiens syfte om bemötande i vårdrelationer med ett informationsblad ett par dagar innan intervjuerna skulle bli av (se bilaga 1).

Samtyckeskravet innebär att alla deltagare i en undersökning ska ha rätt till att själva bestämma över sin medverkan och ska kunna avstå från sitt deltagande i undersökningen närsomhelst. Vid intervjutillfället gav jag deltagarna ett samtyckesblad som signerades i dubbla kopior, ett till mig och ett till dem. Mina kontaktuppgifter fanns på så att de enkelt kan komma i kontakt med mig om de inte vill medverka i undersökningen.

Konfidentialitetskravet innebär att alla personer i en undersökning ska få ha största möjliga konfidentialitet och samtliga personuppgifter ska förvaras på ett sätt så att obehöriga inte ska kunna ta del av dem. I informationsbladet som tillhandahölls intervjupersonerna innan själva intervjutillfället informerades de om att deras personuppgifter som jag fått ta del av endast kommer användas av mig. De informerades också om att uppgifter som kan identifiera dem och deras arbetsplats inte kommer att offentliggöras i rapporten. Jag klargjorde också vid intervjutillfället till samtliga deltagare att jag var den enda som skulle lyssna på intervjuerna.

Nyttjandekravet innebär att uppgifterna och all information som insamlas i undersökningen endast får användas i forskningsändamål. Jag klargjorde att det insamlade materialet endast skulle användas till den här uppsatsen och att materialet skulle förstöras när arbetet är färdigt.

### **Utförandet av intervjuerna och intervjuanalysen**

Samtliga intervjupersoner fick i uppgift att innan intervjutillfället fundera över vad begreppet *bemötande* innebär för dem. Detta formulerade jag i informationsbladet (se bilaga 1) om undersökningen som de fick ta del på några dagar innan intervjutillfället. Till en början hade jag endast bokat intervjutid med tre personer på boendet, så i informationsbladet skrev jag att om ytterligare någon var intresserad av att delta i undersökningen så gick det att skriva det på bladet eller kontakta mig på de uppgifter jag lämnade på bladet. När jag kom till boendet för att utföra intervjuerna hade två till visat intresse för att ställa upp i undersökningen.

Det blev till slut fem intervjuer och samtliga utfördes på intervjupersonernas arbetsplats. Alla utom en utfördes ostört i personalrummet. En intervju utfördes när intervjupersonen var ensam på avdelningen, vilket gjorde att vi fick sitta i allrummet, då hon inte kunde lämna avdelningen. Intervjuerna skedde dagtid och anpassade efter personalens arbetstid. De hade föreslagit att jag skulle komma på eftermiddagen eftersom de flesta boende vilar då och det är lättare för en av personalen att gå i väg en stund. Tre av intervjuerna varade mellan 30-45 minuter, medan två andra endast varade i 10-20 minuter. Intervjuerna spelades in med en diktafon och efteråt transkriberade jag varje intervju.

När jag transkriberade intervjuerna fick jag en skriftlig överblick över vad som sagts. Transkriptionerna använde jag för att jämföra svaren på frågorna och på så vis fann jag gemensamma mönster eller teman i vad intervjupersonerna pratade om. Dessa teman kopplade jag på olika sätt till mina frågeställningar för att besvara dem. De olika teman jag kunde uppfatta var *berörande bemötande*, *organiserad omsorg* och *personalgruppen*.

Under *Berörande bemötande* beskrivs hur informanterna förklarar vad de anser vara gott bemötande och vad de säger om bemötandet i olika situationer. Det var ett tema som blev tydligt i hur varje informant pratade om ett känslomässigt bemötande. Det läggs mycket vikt på att brukarna ska känna värme, omtanke och känslomässig beröring. Personalen ger exempel på hur de rör sig, vilken ton de använder och hur de anpassar sin energi efter

brukarens för att denne ska känna sig förstådd, trygg eller till och med ompysslad. Detta tema kopplades således till min första frågeställning eftersom det förmedlar personalens upplevelser av sitt eget bemötande och deras reflektioner över hur man ”utför” ett gott bemötande.

*Organiserad omsorg* är ett tema som också beskriver informanternas upplevelser av bemötandet, men ur ett organisatoriskt perspektiv. Detta tema kopplades också till den första frågeställningen. Samtliga deltagare betonade vikten av organisationen och de ekonomiska betingelser som styr deras arbete och hur det påverkar arbetet och kvaliteten på omsorgen. Det var ett politiskt missnöje som uppenbarade sig i deras beskrivningar och det framställdes som negativa faktorer som påverkade deras energi och arbetsglädje. Detta hade en inverkan på hur de kände att de ständigt orkade och förmådde att bemöta med inlevelse och omtanke.

*Personalgruppen* är det tema som blev till då samtliga informanter nämnde betydelsen av att lära sig från varandra inom personalgruppen. Personalgruppen innefattade en viktig funktion för samtal och reflektion över hur och varför man gör vissa saker i arbetet. Detta tema användes för att besvara min andra frågeställning om vilka faktorer som anses viktiga för ett gott bemötande. Kollegorna lyftes fram som de som finns där och stöttar och hjälper när något känns tufft, de ger andrum och har förmågan att lyfta dagen. Många beskrev kollegorna som sina vapendragare i en daglig strid för att utföra ett arbete *trots* organisationen.

Sinnestillståndet hos intervjupersonerna kan påverka vilka svar som avges vid en intervju, vilket således påverkar av reliabiliteten (Svensson i Svensson & Starrin, 1996). Hög reliabilitet innebär i den kvalitativa ansatsen att man vid upprepad mätning av konstant objekt får samma resultat (a a). Det går i denna undersökning inte att förutsätta att svaren på intervjufrågorna skulle bli desamma vid varje intervjutillfälle, eller vid ett nytt intervjutillfälle med samma intervjuperson, men reliabiliteten handlar också om resultatet är relevant till syftet (Jacobsen, 2007). Fenomenet jag undersöker är någons upplevelser och tankar kring ett begrepp och vilka faktorer som är viktiga för hur det tillämpas i praktiken. Därmed anser jag mig ha kunnat uppnå äkthet eller tillförlitlighet genom mina intervjuer.

## **Reflektion**

Jag hade fem stycken intervjupersoner med en viss varierande erfarenhet inom vården. Beskrivningarna av bemötandet och de exempel som intervjupersonerna gav för att ge en bild av hur de upplever bemötande var samstämmiga vilket gjorde temaindelningen enkel. Det var dock ett par intervjupersoner vars intervjuer gav mig en utmaning att hitta centrala mönster i berättelserna. Detta eftersom de inte var lika pratsamma som de andra. Detta kan förklaras utifrån flera perspektiv, som att de helt enkelt har svårt att uttrycka sina tankar om bemötandet, eller att de inte haft tillfälle att följa mitt önskemål i informationsbrevet om att fundera på begreppet ”bemötande” innan intervjutillfället.

Det var en av intervjupersonerna som var särskilt återhållsam i sina svar och verkade obekvämt i intervjusituationen. En skicklig intervjuare kanske skulle ha metoder eller knep att leda in informanten på ett spår så att hon hittade reflektioner att dela med sig av, men i detta fall blev det en knappare infallsvinkel till förfogande i undersökningen. Jag lade i detta fall mer arbete på att lyssna in på vad informanten verkligen sagt i intervjun för att kunna plocka ut uttryck med djupare innebörd som kunde bidra till temans formulering.

Jag lyssnade på intervjuerna från dessa två mindre pratsamma informanter och följde samtidigt med i transkriptionerna. Detta var i sig inte särskilt tidskrävande då båda

intervjuerna var relativt korta (10-20 minuter). Jag kunde trots de kortare och mindre utvecklade svaren utläsa att mönster som kunde sammankopplas till de andras utsagor. Detta eftersom svaren i sig inte var knapphändiga, de var bara mer koncisa och sammanfattande.

Jag önskade att ha intervjupersoner av viss ålder och yrkeserfarenhet av den anledningen att jag eftersökte en viss yrkesmognad och djup förståelse för omsorgsyrket. Jag hade dock inte uttryckt åldern som en regel när personalen tillfrågades att medverka i min studie. Vid intervjutillfället förstod jag att en av informanterna var betydligt yngre än de andra. Hon var den enda yngre deltagaren, vilket knappast tillåter ett generaliserande om jag hade velat göra en jämförande undersökning mellan åldrar.

Jag tyckte dock att det skulle bli intressant att inkludera henne i undersökningen för att bredda infallsspektret i arbetet. I likhet med en annan hade inte denna informant lika lång yrkeserfarenhet inom vården som de andra. En utmärkande företeelse i svaren för dessa två var att de pratade om bemötandet väldigt generellt.

De med längre yrkeserfarenhet inom vården talade snarare om bemötandet utifrån sig själva och exemplifierade med sina egna svagheter, styrkor och erfarenheter. De pratade i större utsträckning utifrån sitt Jag, medan de två som arbetat under kortare tid pratade med ett generellt ”man” i sina beskrivningar. De var med andra ord mer sparsamma med att beskriva sig själva och deras sätt att arbeta, och pratade mer i termer att ”såhär gör vi här”. De hade heller inte arbetat så länge på boendet.

Vid tolkning av intervjuer kan man utgå från ett källkritiskt förhållningssätt. En av de fyra källkritiska principerna som Thurén presenterar är *tendensfrihet*, vilket menar på att man inte ska ha anledning att misstänka att informanten ger en förvrängd bild av verkligheten (Thurén, 2005). Detta beskriver den interna validiteten, huruvida den undersökta gruppen är trovärdig och ger en äkta bild av det undersökta fenomenet (Jacobsen, 2007).

Risken finns att undersköterskorna har en viss partiskhet, ett intresse av att förmedla en viss bild av verkligheten som kanske inte helt och hållet stämmer. Syftet är att återge en så positiv bild av dem själva som goda omsorgs- och omvårdnadsgivare. För att undvika detta har jag försökt vara tydlig med att undersökningen inte på något sätt avser att beskriva eventuella missförhållanden i vården. Undersökningen handlar emellertid om ett känsligt ämne i sammanhanget just med tanke på den mediastorm som ständigt hotar omsorgsverksamheterna. Ingen vill ge svar som kan tolkas som att de tillåter dåligt bemötande av stödberoende människor.

En regel för att undvika detta kan således vara att man kompletterar med intervjuer med personer med motsatt eller ingen tendens (Thurén, 2005), men undersökningen handlar som sagt inte om att avslöja huruvida bemötandet inom äldreomsorgen är gott eller inte, utan att höra om personalens upplevelser av sitt bemötande och vilka faktorer som är viktiga för ett gott bemötande. Det finns alltså inget intresse av att hitta det ”rätta” svaret eller motbevisa någon hypotes, men att uteslutande beskriva någons upplevelse och tankar kring bemötandet.

## RESULTAT OCH DISKUSSION

I detta avsnitt börjar jag med att presentera intervjupersonerna. Vidare behandlar jag undersökningens två frågeställningar. Den ena frågeställningen handlade om hur omsorgspersonal upplever bemötandet av omsorgstagare. Den andra handlade om att beskriva vilka faktorer som personalen anser vara viktiga för ett gott bemötande i omsorgen. I genomgången av intervjuerna kunde jag urskilja tydliga teman för hur informanterna beskrev sin upplevelse av bemötandet.

Generellt upplever informanterna inte bemötandet som konkreta handlingar i särskilda situationer, utan snarare som ett fenomen med funktionen att beröra en annan person på ett känslomässigt plan. Hotet för det goda bemötandet var organisatoriska betingelser och ekonomiska resurser som påverkar dem negativt då de upplever stress, men ett gott samspel och samarbete med arbetskollegor skapar goda förutsättningar för att på ett konstruktivt sätt övervinna dessa hot.

Denna inledning till resultatavsnittet leder över till besvarandet av studiens frågeställningar. Den första frågeställningen besvaras utifrån de två första temana *Berörande bemötande* och *Organiserad omsorg* eftersom informanterna genom dessa teman beskrev hur de upplever bemötandet och hur det är en utmaning i det dagliga arbetet.

Det sista temat, *Personalgruppen*, besvarar den andra frågeställningen då det var genom detta tema som de viktiga faktorerna för ett gott bemötande lyftes fram. Personalgruppen innehar en viktig funktion att övervinna de hinder som finns för ett gott bemötande.

### Presentation av intervjupersoner

Jag har försett intervjupersonerna med fingerade namn för att skydda deras anonymitet.

#### *"Eva"*

Eva är 51 år gammal och har jobbat inom vården i 25 år. Hon har arbetat med gravt utvecklingsstörda barn och sedan med mellanvård och palliativ vård. Hon har jobbat på nuvarande arbetsplats i fem år. Hon valde att bli undersköterska av, vad hon själv beskriver, en tillfällighet då hon egentligen ville bli konditor, men pga dåvarande livssituation så fick hon avstå den utbildningen och hoppade istället på vårdutbildningen. Det bästa med att arbeta på äldreboende är för henne att man arbetar med människor, nära individen och för något positivt i dennes tillvaro.

#### *"Monica"*

Monica är 58 år gammal och har arbetat inom vården i 13 år. Denna arbetsplats var hennes första efter vårdutbildningen och hon har varit kvar sedan dess då hon trivts så bra. Hon valde att bli undersköterska eftersom efterfrågan var stor på arbetsmarknaden och hon trivdes inte särskilt bra på något annat arbete hon hade. Efter ett halvårs praktik bestämde hon sig för utbildningen och är nu även kvalitetsförmedlare på boendet. Denna befattning innebär att hon håller i reflektionsmöten för att förbättra tillämpningen av boendets olika värdegrunder.

Det bästa med att jobba på boendet är enligt henne de äldre och den tacksamhet de visar för det arbete man utför. Hon upplever att man får mycket tillbaka och hemmiljön gör det även till en trivsam arbetsplats och det känns personligt och värdefullt att arbeta i någons privata sfär.

### *”Ingela”*

Ingela är 46 år gammal och har jobbat inom vården i åtta år. Då har det varit inom psykiatrin, och hon hamnade inom äldreomsorgen i ca ett halvår. Hon valde att bli undersköterska eftersom hon tyckte att det var ett intressant yrke. Hon var intresserad av att jobba med människor, och att kunna skaffa utbildning för att jobba med det lockade henne.

### *”Vera”*

Vera är 24 år och har jobbat som undersköterska i snart sju år och på nuvarande arbetsplats har hon varit i lite mer än ett halvår. Hon har tidigare jobbat på andra äldreboenden samt inom hemtjänsten. Hon valde att bli undersköterska efter en praktikplats i slutet av högstadiet där hon trivdes i yrket och valde därför omvårdnadsprogrammet till gymnasiet.

### *”Åsa”*

Åsa är 51 år gammal och har jobbat inom vården i Sverige sedan 1996, men var sjuksköterska i sitt hemland. Hon har varit på den nuvarande arbetsplatsen i 13 år och var med och startade upp verksamheten. I dag arbetar hon som samordnare. Hon ville arbeta inom vården eftersom hon njuter av utbytet och få känna att hon gör någonting positivt för de hjälpbehövande.

## **Berörande bemötande**

Intervjupersonernas beskrivningar om vad *bemötande* är för dem skapade en ram kring begreppet som jag valt att kalla för *berörande bemötande* och jag syftar till det *känslomässiga* berörandet i bemötandet. Att vara lika artig och vänlig mot alla var för mina intervjupersoner inte ens relevant att diskutera - för dem handlade bemötandet om en energi som skapas av en blick, ett andetag eller en närvaro. Det handlar även om att varje individ är olika och bemötandet skiljer sig således mellan dem.

Monica inledde sitt svar på frågan om vad ett gott bemötande innebär genom att berätta att ”många tänker att man är snäll eller lugn, men bemötande är så mycket mer”. Fysisk beröring sker oundvikligen i omvårdnads- eller omsorgsrelationer i olika situationer som exempelvis vid hjälp med hygien och stöttning vid måltider, men det finns en viss beröring som inte är nödvändig för att utföra en uppgift. Denna sker spontant för att *beröra* på ett känslomässigt plan och det visar engagemang (Malmsten, 2007). Den påvisar hur omsorgsyrket rör sig på en emotionell arena. En del av bemötandet beskrev Monica som energin man lägger på att lära känna en individ och då handlar samspelet inte om fingertoppskänsla eller någon gissningslek, utan relationen blir genuin, och ”det känner de äldre av, om man bryr sig om deras själ”.

*”Mitt bemötande är som en spruta med medicin för patienter – injicerar jag fel medicin så kan jag inte ta tillbaka det och patienten blir sjukare eller, ja i värsta fall, dör. Men läser jag på flaskan och ger rätt så mår patienten bättre.” – Åsa*

De försöker alltså vara omsorgsrationella i sitt arbetssätt. Omsorgsarbetet handlar om att utföra service eller hjälpinsatser till någon som inte utan svårigheter kan utföra det själv (Waerness, 1996) och bra omsorg förklaras med att man arbetar för att stärka den hjälpbehövande till självhjälp (a a). Detta kan uppnås om man vet vem personen är som man ger omsorg. Begreppet *omsorg* kan definieras på många olika sätt, men det rotar sig i att sörja

för och att sörja med någon annan (Waerness 1983 s. 18 i Eliasson 1996) och man kan härleda ordet till att *bry sig om* de som tar emot omsorgen (Lill, 2010).

Omsorgsrelationer innebär dock statusskillnad mellan omsorgsgivaren och omsorgstagaren där omsorgstagaren hamnar i ett underläge i och med sin hjälplöshet (Waerness, 1996). Med detta sagt går det att förstå att det ligger en risk i att kränka brukaren genom att anta att individen klarar mer än vad de klarar, eller att man antar att de klarar mindre än vad de gör (a a). Intervjupersonerna belyser därmed sin omsorgsrationalitet när de beskriver hur viktigt det att lära känna den enskilde brukaren för att kunna ge ett individuellt och personligt bemötande där omsorgsgivaren är medveten om brukarens förmågor och begränsningar.

Omvårdens etik är en rationell handlingsetik om hur man interagerar och bemöter varandra (Malmsten, 2007). I våra konkreta handlingar uttrycker vi vår förmåga till förståelse av olika situationer och människor (a a), och det är förståelsen för individen som informanterna lyfte fram som betydelsefullt i deras upplevelser av bemötandet. När vi handlar visar vi våra avsikter och vår identitet och i det professionella omvårdnadsarbetet är det av moraliska skäl viktigt att man medvetandegör sina avsikter och sin identitet för sig själv och andra (a a). Vilka ”andra” är i detta sammanhang är inte bara de boende utan även kollegorna.

Ingela betonade starkt att det krävs ett särskiljande av de individer man arbetar med på boendet, och att varje personal måste förstå att det inte bara är omsorgsbehovet som varierar beroende på brukare, utan även hur man bemöter och interagerar med dem. Ingela menar att det tar lite tid att lära känna varje individ, men att det ändå är av stor betydelse.

*”Det är en ansträngning som man får ta med ro.” – Ingela*

Ansträngningen kommer inte oavlönad, fortsatte Ingela, utan menar att en god kännedom om varje enskild boende också underlättar arbetet eftersom man lättare undviker konflikter där brukaren kan känna sig överkörd eller trampad på. På ett sätt framställs personalen som i underläge efter som denne fullständigt underkastar sig brukarens behov. Personalen ska anstränga sig för att lära känna brukarna för att kunna bemöta dem var som unika personer. Ingela förklarade dock att det inte spelar någon roll hur mycket hon anpassar sitt sätt och bemötande gentemot en omsorgstagare och därigenom ”underkastar” sig. Hon som personal kommer ändå alltid vara i överläge och den förståelsen går inte att bortse ifrån hur mycket man än sätter omsorgstagaren i fokus.

Bemötandet beskrevs också som en handling att bekräfta en person, så att denne kände sig som en individ och inte en i mängden av alla de åldrade och sjuka på boendet. Ett konkret exempel på är något som Åsa talade mycket om; nämligen att tilltala personer vid deras namn, även om det skulle kännas ”onaturligt eller allvarsamt”. Hon menade att namnet på en människa innehåller personlighet och identitet, och genom att bli tilltalad vid sitt namn så blir man bekräftad som person och upplyft, vilket i sin tur bidrar till den energi som är betydande för det goda bemötandet, och mycket handlar om hur man säger det. När man hälsar på varandra är det viktigt att tänka på tonen också, för det är det första man säger till varandra när man möts på arbetsplatsen eller i omsorgsrelationen som sätter ribban för arbetspassets eller dagens stämning.

*”Man är som skådespelare i det här yrket. Med vissa kan jag sjunga, med andra ska jag helst vara tyst. Ibland blir dom förvirrade och vill hem till mamma och pappa. Man kan inte ta det ifrån dem, det kan såra dem något enormt. Jag kan fråga om dom har en cykel och då kanske dom svarar ja, och då säger jag att vi ska cykla till dom i eftermiddag. Men i eftermiddag har dom glömt. En dam tog på sig jackan och satte sig ner och frågade om vi var i land snart. Jag satte på mig jackan och satte mig bredvid henne och sa att vi snart var framme. Jag visste att hon kunde bli ledsen om jag sa att vi inte ens är på en båt.” – Åsa*

Detta kräver en viss ansträngning och förmåga till påhittighet och att leva sig in i en roll som inte ska upplevas som falsk eller fiktiv, utan det ska verka äkta och genuint, även om det inte uttrycker ens egentliga sinnesstämning. Man måste le ibland, trots att man inte känner för att le; bära en mask som byter skepnad för varje individ man bemöter under arbetspasset. Det är förväntningarna som intervjupersonerna uttrycker att de har på sig själva men också som de har på varandra och upplever att arbetsgivare och anhöriga har på dem. Jag kopplar detta till Hochschilds (Dahlgren & Starrin, 2004) begrepp *ytligt emotionellt agerande* där Åsa och hennes kollegor uttrycker känslor de egentligen inte känner. Känslorna är inte genuina eller spontana, men de uppfyller ett syfte i känslöarbetet för att bidra till en känsla av gemenskap eller att vara förstådd hos brukarna.

När Åsa pratade om individuellt bemötande så tog hon upp hur man måste ”matcha” de boendes sinnesstämning ibland. Hon menade t ex att om ”Ulla” är en lugn person så ska man försöka vara lugn som henne, eller om hon är skojfrisk så ska man vara skojfrisk med henne. Åsa uttryckte att hon upplever att det förväntas av henne och de andra av omsorgspersonalen att de ska visa att de känslomässigt följer brukarnas sinnesstämning. Detta exemplifierar precis det som Dahlgren och Starrin (2004) beskriver att omsorgsarbetet rör sig på en emotionell arena och att det ställer höga krav på personalens flexibilitet. Omsorgspersonalen hanterar inte bara sina egna känslor utan även andras.

Hochschild (1983) beskriver känslöarbetet i organisationer där en part eller yrkesgrupp levererar en service och den andra parten betalar för servicen. När en organisation eller ett företag försöker skapa en efterfrågan av servicen ska ett leende och mjuk röst användas. Likaledes gäller när servicen levereras. I omsorgsycket, när verksamhetens service levereras, ska personalen visa att de *bryr sig om omsorgstagarna* (Lill, 2010). Personalen har förväntningar på sin yrkesroll som uttrycks i en befattningsbeskrivning och genom regler och föreskrifter som gäller för omsorgsycket. Detta är ett exempel på *känsloreglerna* i Hochschilds (Dahlgren & Starrin, 2004) teoretiska ramverk. Reglerna som bestämmer vilka känslor personalen ska eller bör uttrycka (a a).

*”Ibland pratar man om människor man inte ens vet vilka de är som om man kände dem så väl. För att de äldre pratar om dem som om vi vore väl bekanta.” – Eva*

Omtanken och det känslomässiga engagemanget kan å ena sidan beskrivas och förklaras utifrån hur Åsa liknade omsorgsycket med att vara skådespelare. Även om omtanken och det känslomässiga engagemanget å andra sidan kan vara verkligt genuint så är de vad Hochschild (1983) hade kallat för kommersialiserade känslor. De finns där i syfte att skapa en personlig atmosfär för varje enskild boende.

C. Wright Mills exemplifierar med hur affärsbiträden är medvetna om vad de tycker om kunden och hur de agerar mot kunden (Dahlgren & Starrin, 2004). Affärsbiträdet kanske tycker att en kund är oförsämd eller betar sig illa, men ändå svarar de vänligt och förstående. Precis så kan det vara i omsorgsrelationer då man inte kan kräva att varje omsorgspersonal genuint tycker om varje enskild brukare, men de måste ändå visa samma hänsyn, uppmärksamhet och omtanke för dem.

Att låtsas för de boendes skull, men även sina kollegors skull för att bidra till en god boende- eller arbetsmiljö kunde tolkas utifrån vad informanterna beskrev som ett sätt att visa sig jämställd med de andra. I relation till de boende så tilläts det kännas personligare och som att man som personal var på "samma nivå" som den boende. I enlighet med social-humanistisk relationsteori (Blomdahl Frej, 1998) blir det en jag- och dorelation och inte en relation där man som personal på något sätt är paternalistisk gentemot omsorgstagaren.

En sådan jämställdhet kunde jag urskilja att mina intervjupersoner kände var betydande för hur de upplevde bemötandet i sitt arbete. De upplevde således bemötandet delvis som ett skådespel med syftet att skapa goda energier, stämningar och miljöer för alla som befinner sig på boendet, och delvis en uppgift att försöka osynliggöra statuskillnaden mellan brukare och givare.

### **Organiserad omsorg**

När Eva beskrev det bästa med att arbeta på boendet kom hon snabbt in på att det inte är lika roligt i dag som det var när hon började. Det är stressigare och det beror mycket på "indragningar och /.../ att det är ett tuffare klientel att jobba med". Detta överensstämmer med vad Szebehely (2000) beskrev om hur de begränsande ekonomiska medlen som finns till äldreomsorgens förfogande har orsakat att de allra sjukaste prioriteras vårdinsatser. Jämfört med innan Ädelreformen 1994 så är de äldre på äldreboenden i dag i mycket sämre fysiskt skick och deras mentala funktionsförmåga är lägre (a a). Äldre personer har stort vårdbehov, och därför finns det ett samband mellan äldreomsorgen och sjukvårdens resurser (a a), och med huvudmannaskapsförändringarna som kom med bl a Ädelreformen så har stort omsorgsansvar landat på kommunerna.

Socialdepartementet kunde visa att offentliga utgifter till sjukvården ökade med drygt tio miljarder kronor mellan 1993 och 1997 (Szebehely, 2000) vilket påvisar en resursmässig belastning på kommunerna. Detta har lett till ett betydligt minskat antal vårdplatser, sjukhussängar och minskad vårdtid inom den geriatriska vården (a a) i ett samhälle där andelen äldre stadigt ökar. Äldre personer lämnar oftare sjukhuset med kvarstående vårdbehov i dag än på 1990-talet (a a). Samtidigt betonas betydelsen av att personalstyrkan är oförändrad trots att vårdtyngden ökat och tillgången på sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor har minskat (a a). Klientelet är således tyngre och kraven på omsorgsinsatserna är höga (Svenska Kommunförbundet 1999b s35; Socialstyrelsen 1998a s 7 i Marta Szebehely, 2000).

*”När man kommer in på ett äldreboende i dag – de som kommer in i dag är mycket mycket sämre än vad man var förr, typ tio tretton år sen. Det fanns en variation på de som kom in. Man klarade sig lite själv och blev såklart sämre med tiden, men här kommer man in redan när man är rätt så dålig. Det tycker jag är trist. Dels för de gamla. Att de inte får en plats som de hade förr på ett ålderdomshem när man känner att man själv vill, för trygghet. Men det går inte nu, så ser kriterierna ut. För att få komma till ett boende måste du tömt alla resurser i det egna hemmet. Det hjälper inte med oro eller att man är ensam. Det är inte tillräckligt. Du måste ha fysiska handikapp.” – Eva*

Även om de andra intervjupersonerna inte beskrev missnöjet lika ingående eller kunde redogöra exakt för orsaker som låg bakom problemet så uttryckte de samstämmigt problematiken med stress - att de ville kunna lägga mer tid åt vissa saker, men helt enkelt saknade tid. Efter Ädelreformen så har andelen av personalen inom äldreomsorgen som upplever att arbetet är både fysiskt och psykiskt påfrestande ökat (Szebehely, 2000).

Intervjupersonerna beskriver att det är ett bemanningsproblem. Ett fåtal personal förväntas utföra flera olika tidskrävande uppgifter under ett arbetspass på en arbetsplats där man inte ska jakta. Samtliga deltagare i min undersökning beskrev att det är synd att satsningen på äldreomsorgen är så pass knapphändig att det blir så hög arbetsbelastning inom ett yrke där kvaliteten är viktigast. Det är relevant att beakta personaltäthet i förhållande till vårdtyngd som en förutsättning i kvalitetssäkrandet av äldreomsorgen (Szebehely, 2000).

Missnöjet över de politiska faktorer som påverkar äldreomsorgens utformande är betydande för bemötandet eftersom, precis som Eva säger, det är ett tufft klientel att hantera vilket påverkar arbetsbelastningen negativt i en yrkeskategori som är drabbat av indragningar och resursmässiga tillkortakommanden. Att det påverkar uppfattningen om huruvida det är ”roligt” att arbeta inom äldreomsorgen är allvarligt. Det kan man referera till vad jag framförde i föregående avsnitt om att man ska vilja komma till jobbet. Intervjupersonerna beskrev sig som skådespelare, vilket jag anser är en form av konstnärlighet. Här måste konstnärerna begränsa sig inom ramarna för den organisation som styr arbetet inom äldreomsorgen.

Tidsrymd måste ges den basala omvårdnaden (Malmsten, 2007) för att ge utrymme för vårdtagarna att hämta styrka, att kunna känna tillhörighet och få glädjas av social gemenskap trots olika funktionshinder. Undersköterskorna är en yrkesgrupp som på äldreboenden arbetar för att möjliggöra detta, men yttre betingelser som organisation, ekonomiska resurser och toppstyrning får det ofta att kännas svårt att genomföra (a a). Detta är ett moraliskt problem i vården och kräver politiska åtgärder. En förklaring till att det blivit såhär, menar Malmsten, är att beslutsfattarna saknar kunskap om vilka krav som ställs på vårdgivare i bland annat äldreomsorgen (2007).

*”De [äldre] har tråkigt ibland. Vi har inte heller tid att sätta oss ner. De hänvisas till personal som inte har tid. Och när vi har tid kanske de inte känner för det... Dom vill inte vänta på att vi ska ha tid. Det kanske är en timme på åtta som jag har möjlighet att sätta mig ner med dem, men då kanske de inte är i rätt fas för det. Det är mycket samhällets fel. Vi gör så mycket som vi inte borde göra. Vi borde sätta ner foten faktiskt. Och bara göra det som är för dom. Men så gör man det och man gör det och man vill bara uppfylla kraven man får. Till sist orkar man inte det och då blir man såhär uppgiven.” – Eva*

Eva beskriver att det är organisatoriska tillkortakommanden som ger henne för lite tid att göra de saker som är ”för dem”, de äldre. Hon menar att dokumentation är viktigt, men inte riktigt det som man borde lägga fokus på. Jag ber henne beskriva vad sakerna ”för dem” är och då svarar hon att det nästan uteslutande är det sociala innehållet hon syftar på. Tiden går åt dokumentation och det som ska dokumenteras är ”alltifrån att sängen blev bäddad, till hygien och sociala aktiviteter”. Omvårdnadspersonal har enligt 11 kap 5 § *Socialtjänstlagen* (2001:453) en skyldighet att löpande dokumentera händelser som rör varje enskild omsorgstagare. Dokumentation informerar omsorgspersonalen om hur det dagliga arbetet ska utformas och utföras, men också som en kvalitetssäkring för omsorgstagaren.

*”Allt, allt, allt ska dokumenteras och jag är med i en studie med dementa och personlighetsstörning och då ska jag fylla i saker där också och sen samla personal och gå igenom papprena. Riskbedömningar, fall, risk för trycksår ... Det tar sån tid.” – Eva*

Det är således en viktig arbetsuppgift, men som upplevs tidskrävande. När dokumentationen kom på tal i intervjun med Vera så lyftes tidsbristen fram som något som med all säkerhet påverkar kvaliteten i arbetet. Enligt den sociala dokumentationen kan det emellanåt verka som att man haft ”en hel dag i trädgården” när det i själva verket handlar om betydligt kortare tid än så. ”Man hinner ju inte mer, för man måste ha tid att dokumentera.” Man slits åt olika håll och försöker möta de krav som ställs på omsorgspersonalen, vilket i detta sammanhang är på bekostnad av brukarnas sociala innehåll.

Då gör sig stressen påmind igen och denna är en faktor som samtliga informanterna upplever som ett hot mot det goda bemötandet. Det upplevs som ett hot eftersom stressen påverkar tålmodet negativt. Att aktiviteter eller uppmärksamhet till den enskilde ska skyndas på eller avbrytas till förmån för formella arbetsuppgifter upplevs av mina intervjupersoner som ett misslyckande i det individuella bemötandet. Det innebär nämligen att de måste avbryta aktiviteter eller till och med avfärda dem till förmån för exempelvis dokumentationen. Sedan hoppas de på att de personalen som arbetar nästa pass har mer tid att ge det individuella bemötandet.

Upplevelsen av bemötandet beskrivs som en strid mot organisatoriska motståndare och är således en utmaning som man dagligen försöker hantera. Intervjupersonerna uttryckte missnöje över hur de upplever att omsorgsarbetet tvingas formas efter ekonomiska resurser, vilka begränsar de handlingsramar de kan arbeta efter. Detta påverkar i sin tur i att de upplever bemötandet som en utmaning i arbetet.

Personalstyrkan är inte alltid i proportion till antalet brukare så de känner sig överbelastade. De vill ha mer tid till att arbeta med det sociala innehållet, men det finns inte tid till att ägna

sig åt detta eftersom formella och praktiska arbetsuppgifter är tidskrävande. Omsorgspersonalen känner press och stress att försöka skapa en god tillvaro för de boende samtidigt som de slits och begränsas av ekonomiska faktorer.

Vårdpersonalen i Fransséns studie (2000) uttryckte också känslor av otillräcklighet, stress och missnöje till följd av organisatoriska förhållanden. Arbetsformen på de avdelningar som undersöktes i studien var gruppbaseade i syfte att stärka samarbetet i personalgrupperna och att underlätta för flexibilitet och andra kvalitativa företeelser i arbetet. Det innebär en uppdelning av ansvarsområden som skiljer sig mellan befattningarna. Undersköterskorna har inte samma befogenheter som sjuksköterskan exempelvis har i fråga om administrativt och medicinskt ansvar. Personalen hade ändå svårt att känna att de kunde ge patienterna individuell uppmärksamhet.

Uppsplittningen skapade en sorts stratifiering på arbetsplatsen (Franssén, 2000) och denna hierarki kunde förklara varför man ägnade tid åt varandra i arbetsgruppen på bekostnad av tiden som vårdtagarna får uppmärksamhet. Personalen behövde varandras emotionella och sociala stöd. Utifrån min studie kanske inte den interna hierarkin uttrycktes påverka att man är mer upptagen med varandras känslor som Franssén beskriver i resultaten av sin studie. Statens beslutsfattare besitter dock en ekonomisk makt över omsorgsarbetet. Precis som Malmsten (2007) förklarar så saknar de dock närmare kunskap om vilka krav som ställs på omsorgspersonalen.

### **Personalgruppen**

Detta tema formulerades under databearbetningen eftersom samtliga informanter var noga med att poängtera betydelsen av kommunikationen personalen emellan för att man aktivt ska kunna arbeta med ett gott bemötande, trots den tunga arbetsbelastningen. Större delen av intervjuerna jag hade med de olika informanterna handlade om personalgruppens samspel och vilken positiv inverkan den har på arbetsmiljön om den fungerar som önskat. Arbetsmiljön hade i sin tur enligt dem ett tätt samband med deras förmåga att aktivt och medvetet arbeta med ett gott bemötande.

*”Jag måste tycka om att komma till jobbet. Det måste vara högt i tak. Vi måste behandla varandra kollegor emellan bra. Det värsta man kan höra någon säga att de aldrig har problem när man känner att man haft en tuff dag. När det inte är sant. Alla har problem och det måste man prata om. Inte försöka framställa sig som bättre än någon annan. Man vill sätta sig själv i högre rang. /.../ En del säger att dom aldrig har svårt med en boende och även om det är så, att personkemin inte fungerar med en personal men med en annan, så spelar det ingen roll /.../. Det kvittar om någon känner av medan ingen annan gör det. Man måste ha högt i tak! Där har vi ett jätteansvar gentemot varandra” – Eva*

Man kan således tolka utifrån Eva i detta fall att det inte får bedrivas någon konkurrens mellan kollegorna, det är istället viktigt för alla parter att man lyfter upp varandra i arbetsgruppen för att skapa en god arbetsmiljö att trivas i. Detta resultat påvisades även i Marianne Forsgårde och Berith Westmans (2002) studie, även om den inriktade sig på samarbetet mellan olika yrkesgrupper inom verksamheten, som vårdbiträde, undersköterska och sjuksköterska. Med diskussionsgrupper upplevde personalen att kollegorna bidrog till ett positivt arbetsklimat (a a), och barriärer mellan professioner påtalades inte längre (a a).

Barriärerna hade nödvändigtvis inte försvunnit, men diskussionsgrupperna gav personalen verktyg att kunna hantera dem bättre. Mina informanter beskrev hur alla i personalgruppen kan bidra med erfarenheter och kunskap, vilket går att koppla till Forsgårde och Westmans (2002) resultat som de kopplar till Bions (1974 i Forsgårde & Westman, 2002) teori om gruppkultur där individerna i arbetsgrupperna vet sina roller och hur de kan bidra för att utveckla arbetet eller förbättra förutsättningarna för ett gott bemötande.

Intervjupersonerna nämnde att ett sätt att undvika risken för ett dåligt bemötande till följd av trötthet eller stress är att man ska kunna be sin kollega om hjälp. Detta förutsätter ett gott samspel och villighet till samarbete i arbetsgruppen, men också ett förtroende för att kollegan inte ska bli nedlåtande för att man en dag inte orkar lika mycket som andra. Deltagaren Eva beskriver detta med att man ska ha högt i tak. Om det likt SoS rapport (1997:17) är så att det är kulturen i arbetsgruppen som bestämmer hur omsorgstagarna på boendet blir bemötta, så verkar det utifrån intervjuerna som att ambitionsnivån är hög. Jag ser också likheter med betydelsen av arbetskamraternas lojalitet som i rapporten lyftes fram som central (a a).

*”Vi är bara människor. Vi kan vara trötta, stressade. Men då måste vi berätta om det. Samarbeta med kollegan. Man är inte misslyckad för att man är tröttare en dag. Förklara och prata. Vi pratar mycket kollegor emellan. Alla har ju dagar där man är trött. Det är en mänsklighetsfaktor.” – Monica*

Monica som också är kvalitetsförmedlare på arbetsplatsen lyfte fram betydelsen av att arbeta konkret i personalgruppen med värdegrunderna som enligt henne nästan uteslutande behandlar bemötandet. I praktiken har de tillämpat detta genom att under APT arbeta med en värdegrund i taget för att i gruppen reflektera över det. APT är en förkortning av arbetsplatsträff som är ett regelbundet möte mellan medarbetare och arbetsledare där övergripande saker om det dagliga arbetet diskuteras.

Att använda APT som ett tillfälle att behandla värdegrunderna och reflektera över dem upplevde samtliga intervjupersoner som betydande för att medvetandegöra hur och varför man gör vissa saker. Enligt Malmsten (2007) gör man som man gör för att man blivit lärd och formad till att göra saker på ett speciellt sätt). Våra handlingar påverkas av våra egna likväl som andras värderingar (a a). Alltså är sättet vi gör saker och hur vi handlar en produkt av inläring (a a).

Reflektionsmöten eller diskussionsgrupper skapar då tillfälle för samspel och interaktion mellan kollegor där de kan utvecklas och formas med och av varandra. Andras värderingar och perspektiv, menar mina informanter, kan vara viktiga i ett människobehandlande yrke där en av parterna är mer sårbar. I rapporten SoS 1997:17 belyser författarna hur omsorgspersonalens viktigaste instrument i bemötandet är dem själva, vilket motiverar att kompetensutveckling fortsätter under hela yrkeslivet.

Vården tillåts vara svagt paternalistisk på så vis att vården innehåller ”beskedligt” tvång mot en icke autonom persons vilja för att göra gott, i syfte att undvika att skada denne eller andra (Malmsten, 2007). Det är den oundvikliga jag- och detrelationen ur Blomdahl Frejs socialhumanistiska relationsteori (1998) som gör sig påmind. Metoder för att kunna avgöra vad som är okej och hur man ska arbeta för att undvika att det *beskedliga* blir *övergrepp* är

självrektion och introspektion. Dessa fungerar för att medvetandegöra dolda och undångömda men styrande uppfattningar (a a).

*”Vi som personal är också individer. Vad som är enkelt för någon kan vara svårt för mig, men man måste prata. Vi jobbar massor med handledning när man fastnar eller inte vet hur vi ska gå vidare med olika utmaningar. Är inte alla lika måna om samarbetet så hotar det samspelet och det är jättedåligt för arbetet med det goda bemötandet.” – Åsa*

Ingen av dem tog upp vad de lärt sig i sin utbildning eller att det legat som viktig grund till hur de arbetar i dag med bemötandet. De beskrev det snarare som ett konstant lärande där kollegornas erfarenheter och kunskapsinput var minst lika viktigt som deras egen förmåga att reflektera över sig själva och sitt bemötande. Alla vårdutbildningar behandlar bemötandet och betydelsen av den, men ingen av mina informanter nämnde ens utbildning som något viktigt för den som arbetar med omsorg.

Lill (2010) menar att utbildning har betydelse i och med att den möjliggör för etiken att få en central plats omsorgen. Etiken är, menar författaren, bristfällig, och bristfälligheten smittar av sig på den goda omsorgen (a a). Inte en gång nämner mina informanter betydelsen av deras tidigare utbildning eller att de som undersköterskor skulle ha större kompetens än ett vårdbiträde som saknar vårdutbildning. Att man ska vara lugn och lyhörd var de största egenskaperna som mina informanter kunde komma på som borde beskriva de som arbetar inom äldreomsorgen.

Rapporten SoS 1997:17 presenterar också likt Lills (2010) slutsats att kunskap om exempelvis demenssjukdom är en viktig faktor för att kunna ge ett värdigt bemötande till demenssjuka. Demenssymptom påverkar personlighet och beteende och kan upplevas som komplicerat att hantera om man inte har god kännedom eller erfarenhet av sjukdomen. Att kunskap om psykologiska tillstånd kan vara gynnsamt för bemötandet visade sig även i mina resultat. Vera beskriver tex att situationer där omsorgstagare riskerar att bli kränkt kan vara när denne lider av en demenssjukdom.

*”Dementa äldre glömmar ju... så de kan ställa samma frågor i en halvtimme... det kan vara påfrestande, men man måste vara professionell. Kanske höjer man då tonen eller nåt för att man blir trött.” – Vera*

Vera förklarade då att en förutsättning för att kunna ge rätt bemötande och hantera olika situationer med vårdtagare i det dagliga arbetet så krävs kunskap och förståelse för demenssjukdomar. Samma gäller ångest och utåtagerande beteenden, vilket var något som alla informanterna uttryckte. De refererade dock aldrig till sin tidigare utbildning som kunskapskällan, utan förklarade att samtalet mellan kollegorna var den viktigaste källan till kunskap om bemötandet.

Dessutom berättade Vera att de på deras arbetsplats närsomhelst kan be om handledning av en sjuksköterska som är specialist på demenssjukdomar och att de genom denna handledning hela tiden får tillfälle att utveckla sin kunskap om åldersrelaterade tillstånd. Detta uttrycker ett effektivt utnyttjande av varje professions specifika kompetenser. Mina informanter representerar ett arbetssätt där problem blir lösta internt i en arbetsgrupp där samspelet mellan arbetskollegorna har en central och betydelsefull roll. De hade lite att säga om interna brister,

och kunde koppla allt som är viktigt till faktorer som redan finns i deras verksamhet. Hoten beskrev de kom från staten och de ekonomiska tillkortakommanden som vilar över hela äldreomsorgen.

Slutligen besvarar detta min andra frågeställning om vilka faktorer som anses viktiga av omsorgspersonalen för att uppnå ett gott bemötande. Jag vävde ihop svaren till temat personalgrupp, eftersom de uttryckte att samspelet och samarbetet var särskilt viktigt eftersom det har stark påverkan på arbetsklimatet. Trivs de på sin arbetsplats så skapas goda förutsättningar för att skapa en god tillvaro för de boende och ett gott bemötande gentemot dem.

En viktig faktor var även möjligheten till reflektionstillfällen där man exempelvis i grupp kunde diskutera värdegrunderna och hur man uppnår dem, eller kan ha handledningsmöten för att utveckla sin kunskap om sjukdomar så att förmågan att hantera och bemöta olika beteenden ständigt kan förbättras och utvecklas hos var och en i personalgruppen. Detta hamnade också under temat *personalgrupp* eftersom mina informanter var noga med att betona betydelsen av att utveckling sker i hela gruppen, och inte bara individuellt. De är ett team på arbetsplatsen där de strävar efter samma mål.

Bortsett från dessa inplanerade och organiserade tillfällen för reflektions- och diskussionsgrupper/handledning så lyftes den dagliga och vardagliga kommunikationen inom personalgruppen fram som den främsta faktorn till det goda bemötandet. De värdesatte ett välfungerande samarbete där konkurrensen är obefintlig och att man istället arbetar för att avlasta varandra och stötta varandra i det arbete som olika dagar är olika tunga för var och en.

## **SLUTSATS**

Bemötandet är ett komplext begrepp som inrymmer många betydelser och aspekter vilket för mig gjort det svårbegripligt och mångtydigt. I ett bemötande finns det ofta fler som tolkar och upplever, vilket gör det dubbelsidigt. Genom denna undersökning har jag försökt fånga det utifrån omsorgspersonalens perspektiv.

Genom att låta omsorgspersonal beskriva sin upplevelse av bemötandet har jag fått förståelse och respekt för det arbete som de utför. Omsorgspersonalen i min undersökning beskriver sin yrkesgrupp på ett sätt som kan få dem att kallas flerkonstnärer. De uttrycker känslor, förmedlar känslor, lever sig in i andras känslor och spelar teater. Detta för en äkta och genuin vilja att skapa en god tillvaro för de äldre vars bostad är deras arbetsplats.

Intervjupersonerna i denna undersökning har förmedlat upplevelser av bemötandet som brett och ibland abstrakt; något man måste beakta med viss eftertanke. Omsorgsarbetet präglas av ett stort känslorarbete vilket gör det påfrestande enligt mina intervjupersoner, men jag förstod att utbytet i relationen gör allt värt det.

Även om de emellanåt beskrev arbetet som ett artisteri så kunde man avläsa från deras uttryck när de talade om omsorgsarbetet att omtanken för de äldre faktiskt är äkta. De är inte bara anställda, utan eldsjälär. De vill verkligen att de äldre som bor där de arbetar trivs och vill vara där, lika mycket som de vill få sina kollegor att känna samma sak.

Personalen uttryckte på ett sätt att de kände sig motarbetade av hur omsorgen styrs av organisatoriska och ekonomiska faktorer. Deras arbete har formats efter villkor formulerade av beslutsfattare som saknar kunskaper om vilka krav som egentligen vilar på dem (Malmsten, 2007). Kunskapen är dock ingenting som någon av informanterna uttryckte kom från någon professionsutbildning. De uttryckte det som en inneboende vilja att arbeta med människor och deras yrkesmässiga kunskapsutveckling växte genom utbytet och stödet från kollegorna, vilket gjorde det till en evig skolbank.

Man blir aldrig fullt lärd i att bemöta och arbeta med människor, men personalen i min undersökning utvecklas tillsammans och arbetar för att skapa goda förutsättningar för att själva trivas och för att de äldre ska trivas i verksamheten. Det handlar inte om att vara snäll, det handlar om att vara lyhörd och att skapa en god energi.

## REFERENSER

Blomdahl Frej, G. & Eriksson, B. (red.) (1998) *Social omsorg och socialpedagogik – filosofi – teori – praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Croona, G. (2003). *Etik och utmaning: Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. (Doctoral dissertation). Växjö: Växjö University Press.

Dahlgren, L. & Starrin, B. (2004) *Emotioner vardagsliv & samhälle – En introduktion till emotionssociologi*. Malmö: Liber AB.

Eliasson, R. (red.) (1996) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

Forsgårde, M. & Westman, B. (2002). *Att skapa rum för reflektion: systematiska diskussionsgrupper med social omsorgs- och vårdpersonal inom särskilda boendeformer*. Diss. (sammanfattning) Umeå : Univ., 2002. Umeå.

Franssén, A. (2000). *Omsorg i tanke och handling: en studie av kvinnors arbete i vården*. (2. uppl.) Lund: Arkiv.

Hochschild, A.R. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: Univ. of California Press.

Jacobsen, D-I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Enskede: TPB

Jönson, H. (2002). *Ålderdom som samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur.

Lill, L. (2010). *Äldreomsorg: om makt, genus, klass och känslor i ett yrke*. 1. uppl. Malmö: Liber

Malmsten, K (red.) (2007) *Etik i basal omvårdnad ...i någon annans händer ...* Lund: Studentlitteratur.

Svensson, P-G. Förståelse, trovärdighet eller validitet? I Svensson, P-G & Starrin, B. (red.) (1996) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Szebehely, M. I Eliasson-Lappalainen, R. (red.) (1996). *Omsorgens skiftningar: begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur

Szebehely, M. *Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer*. I Marta Szebehely (red.) Kommittén Valfärdsbokslut (2000). *Välfärd, vård och omsorg: antologi från Kommittén Valfärdsbokslut*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Thurén, T. (2005). *Källkritik*. 2., [rev. och utök.] uppl. Stockholm: Liber

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

*Värdigt bemötande - går det att lära?* (1997). Stockholm: Socialstyr.

Waerness, K. (1996) Omsorgsrationalitet. Reflektioner över ett begrepps karriär. I: Eliasson, R. (red.) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

### **Elektroniska källor**

Länk 1: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (21/11 2013)

## **TACK**

Sibel Meshekrani för ditt sällskap under stormiga timmar på Orkanen.  
Och tack min handledare Marie för tålamod och stöd.

# BILAGA 1

Hej!

Jag är student vid Malmö högskola och heter Maria Plathin. Jag har studerat på äldrepedagogprogrammet vid Malmö högskola och skriver nu mitt examensarbete för att erhålla kandidatexamen i socialt arbete.

Mitt val av ämne är att beskriva undersköterskors upplevelser av sitt bemötande av omsorgstagare. Jag är intresserad av omsorgspersonalens upplevelser av vad gott bemötande är och att få inblick i vilka faktorer som kan tänkas vara viktiga för ett gott bemötande i det vardagliga omsorgsarbetet. Målgruppen är undersköterskor med flera års erfarenhet av att arbeta på äldreboende.

För att uppnå kunskap i detta område är jag i behov av ett antal intervjupersoner och har fått kontakt med tre av er som jag bokat intervjutider med den xxxxx från kl xxxxx. Är det någon mer som skulle kunna tänka sig att ställa upp den dagen, eller någon annan dag samma vecka så går det bra. Skriv då ditt namn på detta blad och en tid då du kan. Det går också att kontakta mig direkt på uppgifterna som står längst ner.

Intervjuerna sker individuellt och kommer att ta ca 30 minuter. Jag kommer att spela in dem. Det inspelade materialet kommer att raderas när jag är färdig med mitt arbete och alla deltagare kommer att förbli anonyma. Det är frivilligt att ställa upp i intervjun och det går att när som helst välja att avsluta sitt deltagande. Är man intresserad av att ta del av arbetet när det är färdigskrivet finns den möjligheten.

Inför intervjun:

Jag ber er att innan intervjun fundera över vad begreppet *bemötande* innebär för just Dig. Om möjligt kanske Du kan komma på ett exempel där Du i en komplicerad eller pressad situation lyckats ha ett bra bemötande gentemot en omsorgstagare.

Jag tackar för visat intresse.

Med vänlig hälsning,

Maria Plathin

Tel: xxxxx

Mail: xxxxx

## **BILAGA 2**

1. Hur gammal är du?
2. Hur länge har du arbetat inom vården?
3. Hur länge har du jobbat här?
4. Har du jobbat på flera olika boenden?
  
5. Varför valde du att bli undersköterska?
6. Vad är det bästa med att arbeta på boende?
7. Vad är det svåraste med att arbeta på boende?
  
8. Hur skulle du beskriva ett bra bemötande?
9. Hur kan en kränkning av vardaglig karaktär se ut för dig?
10. Beskriv en besvärlig situation i ditt arbete som du känner att du lyckades ha ett gott bemötande.
11. Hur tror du att ditt bemötande upplevs av de boende?
  
12. Vilka hinder ser du för att ett bra bemötande ska uppnås?
13. Brukar ni, kollegor emellan, prata om hur ni bemöter de boende?
14. Vilka egenskaper anser du är viktiga hos omsorgspersonal på boenden?