

ATT STÄRKA KVINNORS YRKESROLL INOM ÄLDREOMSORGEN

Elisabeth Häggström



Förord

Denna studie är den första inom ramen för projektet ”Äldreomsorgens praktik – på omvårdnadspersonalens villkor”. Projektet bygger på ett 9 månaders träningsprogram som pågick vid ett äldreboende i Sandvikens kommun våren 2006 och hösten 2007. För innehållet och genomförandet av träningsprogrammet ansvarade adjunkt Marie Löhman, lektor Clary Crekula och lektor Elisabeth Häggström. Datainsamling och resultatredovisning har genomförts av lektorerna Maria Engström och Barbro Wadensten samt av projektledaren Elisabeth Häggström. Resultatet av projektet kommer att redovisas i flera vetenskapliga artiklar. Samtliga personer som var involverade i projektets genomförande arbetade då vid Högskolan i Gävle.

Forskningsprojektet vid Högskolan i Gävle har i sin tur varit en del av det så kallade NÄX-projektet (Närvård Äldre X-län), vilket finansierats av Socialstyrelsen. I NÄX-projektet har Högskolan i Gävle, FoU-Forum vid Landstinget Gävleborg samt FoU Valfärd (tidigare X-Fokus) vid Region Gävleborg varit samarbetspartners.

I syfte att sprida resultaten av studien inte bara inom forskarsamhället, utan också till berörd personal och beslutsfattare inom äldreomsorgen, har FoU Valfärd och Högskolan i Gävle beslutat att ge ut föreliggande rapport gemensamt. Texten baseras på en engelskspråkig vetenskaplig artikel som har översatts till svenska. Rapporten har dessutom redigerats i syfte att bli mer populärvetenskaplig.

Karin Tillberg Mattsson
Forskningsledare
FoU Valfärd, Region Gävleborg

Elisabeth Häggström
Lektor
Högskolan i Gävle

Innehåll

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Empowerment	5
Syfte	6
Beskrivning av interventionen	6
Intervjustudien	7
Etiska aspekter	8
Resultat	8
Diskussion och slutsatser	13
Tack	14
Referenser	15

Sammanfattning

Syftet med studien var att skapa möjligheter för undersköterskor och vårdbiträden vid ett äldreboende i Sandvikens kommun att delta i ett nio månaders träningsprogram med fokus på *empowerment* samt att beskriva deras syn på sin egen professionella roll i arbetet med de äldre vårdtagarna före och efter träningsprogrammets genomförande. Enligt flera studier är det vanligt att kvinnor tar på sig skulden för problem och orättvisor som de upplever i arbetslivet. Forskargruppens antagande var att ett sätt att förbättra arbets-situationen för vårdpersonal inom äldreomsorgen skulle vara att hjälpa dem att utveckla sin självkänsla och öka sin empowerment genom att erbjuda dem möjligheten att delta i ett träningsprogram med fokus på detta.

Halvstrukturerade intervjuer genomfördes med 12 undersköterskor och två vårdbiträden vid äldreboendet i början och i slutet av träningsprogrammets genomförande. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Huvudresultatet, som beskrivs genom följande teman, 'att gå från passivitet till aktivitet', 'att gå från att klaga till att förstå' och 'att gå från tystnad till att tala' visar att vårdpersonalens självkänsla och empowerment stärktes. Slutsatsen av studien är att implementering av ett träningsprogram med fokus på empowerment tycks vara en bra form av handledning för undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen. Enhetschefer, beslutsfattare och politiker inom äldreomsorgen bör ta tillvara dessa kunskaper och skapa förutsättningar för vårdpersonalen att delta i denna form av utbildning.

Bakgrund

I Sverige är en klar majoritet av vårdpersonalen inom den kommunala äldreomsorgen kvinnor. De har oftast låg utbildningsnivå och det är svårt att rekrytera och behålla välutbildad personal inom äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2006).

De sammanfattande resultaten av Häggströms avhandling (2005a) visar att för att öka förståelsen för vårdpersonalens situation, bör man beakta deras problem både i ett individperspektiv, dvs. i den direkta kontakten mellan de äldre och vårdpersonalen, och genom att se vårdpersonalens situation i ett samhällsperspektiv. I avhandlingen framkom att vårdpersonalen upplevde svek från flera håll. Sveket från samhället och från den direkta arbetsledningen dominerade.

Vårdpersonalen ansåg att samhällets ideologi inte stämde överens med deras arbets-situation. Ekonomiska besparingar, svikna löften, tomma ord från politiker och låga löner utgjorde för vårdpersonalen en bekräftelse på att samhällets målsättning med god omsorg för de äldre inte stämde överens med den verklighet de arbetade i. De upplevde ständigt att de själva svek de äldre i och med att arbetet var för stressigt och gav dem alltför lite tid för att kunna stanna upp och bejaka de äldres behov.

Som en följd av situationen blev vårdpersonalen ofta distanserade i sitt förhållningssätt gentemot de äldre och de drabbades ofta av dåligt samvete för att de visste att de många gånger handlade i strid med sin kompetens och emot vad som kändes rätt för dem gentemot de äldre. Dessa skuld känslor påverkade dem både i arbetet och privat och många utträttade bara det allra nödvändigaste för att få dagen att gå eller så sjukskrev de sig för att orka med sin tillvaro. Sveket mot dem från den direkta arbetsledningen yttrade sig i att de hade många delegerade arbetsuppgifter att klara av utan att först ha fått nödvändiga kunskaper för att klara dem. Ledningen beskrevs som icke bekräftande och frånvarande och vårdpersonalen upplevde att de var övergivna av ledningen och samhället.

De skuld känslor som personalen kände kan utifrån ett samhälls- och köns perspektiv förstås som att de delegerats uppgifter att lösa de äldres livssituation vid äldreboendet, men med begränsade möjligheter att kunna genomföra nödvändiga åtgärder för förbättring. Som en följd av detta lade vårdpersonalen skulden för det rådande samhälls-fenomenet på sig själva. Det som var positivt och viktigt i deras vardag var den närhet och bekräftelse de fick av de äldre och av det stöd och den samhörighet som fanns mellan arbetskamraterna. Det var det som höll dem kvar i arbetet.

Enligt flera studier är det vanligt att kvinnor tar på sig skulden för problem och orättvisor som de upplever i arbetslivet (Abrahamsson 2000; Ås 2004, Häggström & Kihlgren 2007). Witman-Price (2004) beskriver att vårdpersonalens emancipation kan öka om arbetsklimatet ger tillfällen att diskutera och reflektera över innehållet i begreppet *empowerment* på arbetsplatsen.

Empowerment

Empowerment bygger på ett förhållningssätt och en människosyn där utgångspunkten är att alla människor har resurser och kapacitet att definiera och hitta strategier för att lösa sina egna problem. Att öka kontrollen över sitt eget liv innebär dels en strävan mot en ökad tillit till sig själv och andra, dels att kunna se att samhället faktiskt kan förändras. Inom organisationer används empowerment i syfte att myndiggöra medarbetarna så att de kan ta ett mer självständigt ansvar (Dwyer 2000, Clarke 2005, Askheim & Starrin 2007). Enligt Spreitzer (2006) innehåller begreppet empowerment följande fyra dimensioner; *Mening*, vilket innebär att det finns en balans mellan arbetets krav, egna värderingar och vanor; *Kompetens*, alltså en persons möjlighet att utföra sitt arbete; *Självbestämmande*, vilket avser en individs möjlighet att kunna initiera och organisera sina arbetsuppgifter självständigt; *Inflytande*, vilket handlar om i vilken grad en person har kraft att påverka resultatet på arbetet.

Flera interventionsstudier inom äldreomsorgen visar att både de äldres och vårdpersonalens välbefinnande ökar när personalen får utbildning, stöd och handledning (Edberg *m fl* 1999; Hansebo & Kihlgren 2004; Häggström *m fl* 2005b; Fläckman *m fl* 2007).

Utifrån tidigare forskningsresultat bedömde vi i forskargruppen det som viktigt att ytterligare studera hur vårdbiträden och undersköterskor upplever sin arbetssituation och skapa möjligheter för dem att få ökat inflytande över sitt arbete. Vårt antagande var att ett sätt att förbättra arbetssituationen för vårdpersonal inom äldreomsorgen skulle vara att hjälpa dem att utveckla sin självkänsla och öka sin empowerment genom att ge dem möjligheten att delta i ett träningsprogram med fokus på detta. Huvudtanken var att försöka bryta det mönster som innebär att kvinnor tar på sig skulden för problem och orättvisor som de upplever i arbetslivet Abrahamsson 2000; Ås 2004, Häggström & Kihlgren 2007).

Syfte

Syftet med studien var att skapa möjligheter för undersköterskor och vårdbiträden vid ett äldreboende i Sandvikens kommun att delta i ett nio månaders träningsprogram med fokus på empowerment, samt att beskriva vårdpersonalens syn på sin egen professionella roll i arbetet med de äldre vårdtagarna före och efter träningsprogrammets genomförande.

Beskrivning av interventionen

Interventionen bestod av att 12 undersköterskor och 2 vårdbiträden, samtliga kvinnor, vid äldreboendet fick utbildning och handledning vid åtta tillfällen. Fyra av dessa ägde rum under hösten 2006 och fyra under våren 2007, två timmar per gång. Under utbildningen och handledningen var deltagarna uppdelade i två grupper med sju personer i varje. Vid interventionstillfällena diskuterade man bland annat arbetsledarens sätt att agera, kommunikationen mellan arbetsledare och medarbetare, medarbetarnas inflytande och arbetets innehåll. Utifrån det som framkom samtalades det om hur arbetslivet hade utvecklats och vad det kunde innebära för både medarbetare och arbetsledare. Deltagarna fick även möjlighet att reflektera utifrån den egna arbetsplatsens nuläge och möjliga utveckling. Gruppledaren försökte tillsammans med deltagarna också identifiera de strukturer som förhindrar vårdpersonalen att utveckla sin yrkesidentitet på det sätt de skulle vilja (se Tabell 1).

Tabell 1. Innehåll i träningsprogrammet

<p>1. EH, projektledaren, introducerade träningsprogrammet och beskrev bakgrunden. Deltagarna fick en dagbok. De fick också lära sig att använda e-post.</p>
<p>2. CK, en socialpsykolog, föreläste om identitet, strukturer på en arbetsplats och självbild, med innebörden att alla är individuella och komplexa och att en självbild är relaterad till en persons uppfattning om vad hon kan eller inte kan göra. Hemläxa: Vårdpersonalen skulle beskriva; Hur är jag på arbetet? Hur skulle jag vilja vara på arbetet?</p>
<p>3. ML, en socionom, undervisade i vad som karakteriserar en hierarkisk organisation, en målorienterad organisation och en lärande organisation. Detta relaterades till dåtid, nutid, och framtid. Läxa: Att nära observera ett moment i arbetet från en outsiders perspektiv.</p>
<p>4. ML ledde gruppen. Varje deltagare delade med sig av observationsläxan. Därefter skapade ML en beskrivande idé av en organisations olika faser – uppgång, stagnation och fall.</p>
<p>5. CK ledde gruppen. Hon diskuterade strukturer vid vårdpersonalens arbetsplats som kan begränsa respektive utveckla personalens självbild och hon diskuterade även god vårdkvalitet baserat på den uppgift som deltagarna skickat henne efter grupp tillfälle 2.</p>
<p>6. ML ledde gruppen. Diskussionen handlade om vad som sker i en grupp när något nytt händer, ansvar för atmosfären på arbetet, vad en individ kan göra, och hur en arbetskultur kan förändras. Läxa: Att observera kulturen på arbetsplatsen från en outsiders perspektiv.</p>
<p>7. ML ledde gruppen och deltagarna diskuterade hemläxan från gruppomgång 6.</p>
<p>8. Vid sista grupp tillfället, lett av EH, reflekterade alla över träningsprogrammet och deras upplevelser av det.</p>

Intervjustudien

Intervjuer med de 12 undersköterskor och två vårdbiträden som deltog i interventionsstudien genomfördes på den plats vid äldreboendet som valts av dem själva. Intervjuerna genomfördes vid studiens början och i anslutning till träningsprogrammets slut efter 9 månader (juni 2007) av en person som var involverad i forskningsprojektet. Intervjuerna inleddes med öppna frågor som fokuserade på olika teman i arbetet, exempelvis svårigheter/möjligheter i arbetet, kommunikation mellan arbetsledning, arbetskamrater respektive äldre och möjligheter att påverka arbetet. Intervjuerna spelades in på band och renskrevs ordagrant av en sekreterare. För analysen av intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys (Baxter 1991).

Etiska aspekter

Det är av stort etiskt värde att studera och beskriva hur vårdpersonal inom äldreomsorgen upplever sitt arbete och ge dem förutsättningar för ökat handlingsutrymme i arbetet. Detta för att kunna möta framtidens krav på god vård och omsorg för äldre förmedlad av välutbildad personal som arbetar i en bra arbetsmiljö, där de upplever arbetsglädje. Informanterna i studien informerades om att deltagandet var frivilligt, att intervjumaterialet skulle behandlas konfidentiellt och att de när som helst utan förklaring kunde avbryta sitt deltagande i studien.

Resultat

Resultaten presenteras i löpande text och i Tabell 2. Vårdpersonalen beskrev vid första intervjutillfället att de hade höga förväntningar på träningsprogrammet, men att de kände en viss osäkerhet vid den ovana intervjusituationen. Efter nio månader, i samband med träningsprogrammets slut, hade vårdpersonalen vant sig vid intervjusituationen och berättade mer livfullt om sina upplevelser (Häggström *m fl*, publiceras 2009).

Tabell 2. Under-teman och teman från analysen av intervjuerna

Under-tema	Tema
Målrelaterat arbete Datoranvändning i arbetet Rutiner i arbetet	Att gå från passivitet till aktivitet
Kvinnoyrke Förändrad inställning	Att gå från att klaga till att förstå
Känslomässigt engagemang För stora krav	Att gå från förväntningar till frustration
Osynlig Kurage	Att gå från tystnad till att tala

Att gå från passivitet till aktivitet

Detta tema beskriver hur undersköterskorna och vårdbiträdena *i början* diskuterade utifrån att de hade ett mer passivt än aktivt förhållningssätt till arbetet. De berättade om tillfällen och situationer som inte var bra men där de inte försökt agera. *Efter nio månader* kunde vårdpersonalen tydligt beskriva att deras passiva förhållningssätt hade övergått till ett mer aktivt handlande; de ville förändra eller pröva på något nytt i arbetet. Övergången från passivitet till aktivitet framkom från tre under-teman som tydligt visar hur vårdpersonalen ser på passivt och aktivt handlande dels *i början* av träningsprogrammet, dels *efter nio månader*. Dessa under-teman var; *Målrelaterat arbete*, *Datoranvändning i arbete* och *Rutiner i arbetet*.

Målrelaterat arbete

Målrelaterat arbete beskrevs av de intervjuade undersköterskorna och vårdbiträdena *i början* som något som var önskvärt men som inte förelåg. De var medvetna om vikten av att ha formulerade mål i sin dagliga omvårdnad av de äldre. Tyvärr stannade det målrelaterade arbetet enligt de intervjuade själva vid att de konstaterade att målen var otydliga eller saknades och att de kunde ha olika syn på hur de äldre skulle få sina dagliga behov tillgodosedda.

” Ja, vi har en arbetsplan och mål för veckan då, annars är det lätt att glömma någonting men ofta bara hänger allt i luften och så blir det kanske ingenting”

Efter nio månader kunde de intervjuade bättre beskriva och formulera målen med verksamheten och att det var viktigt med tydliga mål för att kunna tillgodose de äldres grundläggande omvårdnadsbehov. Om målen fortfarande var otydliga handlade de själva mer aktivt nu än tidigare.

” Jag har blivit bättre på att ta upp och diskutera hur målen med de äldres välbefinnande ska kunna uppfyllas”

Datoranvändning i arbetet

I början visade flertalet undersköterskor och vårdbiträden som deltog i studien en skepsis mot att använda dator och e-post i sitt arbete. De var inte vana vid att använda detta redskap och uttryckte frustration över att behöva lära sig det. Flera deltagare uttalade en önskan om att få vara passiva och slippa skicka e-post till gruppledaren och till varandra.

”Snälla kan jag inte få skicka ett brev istället, det har jag alltid gjort”

Efter nio månader hade deltagarna lärt sig att använda datorn och även att med viss möda skicka e-post till gruppledaren, som under de 9 månader som studien varat skrivit e-postfrågor till deltagarna.

”Jag försöker skriva ett svar nu men har inte lyckats få iväg det riktigt förrän nu”

De deltagande undersköterskorna och vårdbiträdena blev alltmer aktiva under studiens gång och det verkade som om de gillade att maila. Detta uttrycksmedel anammade deltagarna betydligt snabbare än dagboksskrivandet som de flesta avstod från. Samtliga deltagare utom en använde sig av e-postfunktionen och de som var skickligare hjälpte dem som var osäkra. De tog aktiv del i den kursinformation som projektledaren skickade via e-post. I samband med detta var det några deltagare som mailade till projektledaren för att få ytterligare information om exempelvis en kurs.

Rutiner i arbetet

I början beskrev flertalet intervjuade undersköterskor och vårdbiträden att arbetsdagen var indelad i ofta slentrianmässiga och dolda rutiner, dvs. rutiner som inte skriftligen fanns, men som existerade informellt och som vårdpersonalen passivt levde efter utan att vidare fundera över nyttan med dem. Exempel på återkommande rutiner är duschscheman, servering av frukost vid en viss tid och vila vid en viss tidpunkt. Under studiens genom-

förande fick deltagarna uppgiften att aktivt granska en daglig arbetssituation. Uppgiften krävde deltagande av samtliga. Många tyckte det var motigt till en början och flera ville slippa genomföra uppgiften.

Efter nio månader berättade majoriteten av deltagarna att uppgiften ledde till att de blev mer aktiva i arbetet och att de studerade olika omvårdnadssituationer. Flera observerade t.ex. hur de äldres måltider genomfördes. Man blev förvånad över hur en måltidssituation kunde te sig. De äldre serverades bland annat för stora portioner och de fick äta samtidigt som vårdpersonalen plockade undan disk från deras matbord. Detta resulterade i att vårdpersonalen själva tog beslut om att införa pedagogiska luncher, vilket innebär att några ur personalen alltid sitter med vid matbordet och äter tillsammans med de äldre. Detta har resulterat i lugnare måltider, där de äldre äter upp maten och dessutom bättre klarar av att äta själva. De fick också en riktigt trevlig stund tillsammans.

”För det är ju vad ska jag säga, upplyftande för både personal och för dom boende då, att måltiderna blir liksom, vad ska jag säga, mycket lugnare och dom får vara med själv och ta mat och bestämma hur mycket dom vill ha och så där och sen att vi sitter med och pratar med dem och så”.

Att gå från att klaga till att förstå

Detta tema beskriver hur undersköterskorna och vårdbiträdena *i början* av studien ofta klagade över sitt arbete. Detta missnöje hade mattats av betydligt *efter nio månader*. Det verkade som om deltagarna *efter nio månader* hade fått bättre insikt i arbetssituationen och att lösningen på problem inte handlade om att klaga utan att anlägga ett nytt förhållningssätt till arbetet. De kunde nu förklara och förstå hur de såg på sig själva och på andra.

Temat ”att gå från att klaga till att förstå” framkom ur två under-teman som tydligt återspeglar vårdpersonalens syn på att klaga *vid början* av träningsprogrammet och att förstå *efter nio månader*. Dessa under-teman var; *Kvinnoyrke och Förändrad inställning*.

Kvinnoyrke

De deltagande undersköterskorna och vårdbiträdena ansåg *i början* av träningsprogrammet att det var beklagligt att ha ett kvinnligt yrke i det svenska samhället med tanke på hur samhället och den närmaste omgivningen tycktes betrakta dem. Låg yrkesstatus var enligt deltagarna en bekräftelse på denna syn. Det framkom att de *i början* inte såg några möjligheter till förändring mot bakgrund av detta. Hade man ett kvinnoyrke så var lönen dålig och de beskrev också att möjligheterna att förändra eller påverka arbetssituationen var kraftigt reducerade på grund av att de hade ett yrke som dominerades av kvinnor.

”Inga karlar som slår näven i bordet, vi är för snäll kanske”

I berättelserna framkom också att vårdarna hade svårt att visa bekräftelse och glädjas med arbetskamrater som avancerade eller gjorde något bra vid äldreboendet.

”Varför valde ledningen just henne, det hade väl jag också kunnat göra”

”Du ska inte tro att du är något, vadå är du märkvärdigare än oss andra”

Efter nio månader hade denna syn på yrket blivit modifierad. De intervjuade uppehöll sig mer vid de svårigheter och möjligheter som följde med att de hade ett kvinnoyrke. De tycktes mer fokusera på att förstå sin egen personliga identitet än på att de ”bara” var kvinnor.

”Ja det är inte bara jobbet det var frågan om från början va, när man gick igenom det här, det var ju även sin egen känsla och välbefinnande och allt det där man skulle må bra själv”

Förändrad inställning

I början märktes tydligt att de deltagande undersköterskorna och vårdbiträdena hade utvecklat färdiga åsikter och tankar om hur de fungerade tillsammans med sina arbetskamrater.

Efter nio månader kunde deltagarna presentera ett förändrat och mer nyanserat synsätt på sina kollegor tack vare att de under studiens gång hade fått sitta i små grupper och diskutera tillsammans. Alla gruppmedlemmar var enligt deltagarna tvungna att berätta om hur de såg på olika saker som togs upp i gruppen. I och med att alla gruppmedlemmar fick berätta om det som var viktigt för dem så fick de bekräftelse och styrka av både gruppleadaren och arbetskamraterna och de kunde därmed växa som människor och förändra sina ibland fastlåsta attityder till varandra och till förändringar i arbetet.

”så gick hon laget runt...,och då fick man liksom berätta, då fick man bara säga det, att jag tycker att det här är jättejobbigt för jag vet inte om jag kommer att klara av att lära mig det här, och så gjorde man det och då liksom växer man i sig själv”.

En annan av de intervjuade berättade hur hon hade tyckt att en arbetskamrat hade konstiga åsikter om hur vården av de äldre skulle utföras. Uppfattningen omvärderades helt efter att vårdaren hade fått möta sin arbetskamrat i samtalsgruppen.

”vad är det här för en människa hon verkar mystisk...men sen när man träffade henne i gruppen men Gud vad intressant hon kommer med, det där var riktigt roligt att höra. Det visste jag inte att hon tyckte så och så, då fick jag en helt annan bild om personen...”.

Att gå från förväntningar till frustration

Detta tema beskriver hur en av deltagarna **i början** berättade att hon hade stora förväntningar på att få delta i träningsprogrammet, förväntningar som grusades under tiden som studien pågick. **Efter nio månader** verkade hon mer osäker och frustrerad över sin yrkesidentitet än **i början**.

Temat att gå från förväntningar till frustration framkom från två under-teman som tydligt pekar på förväntningar **i början** av träningsprogrammet och frustration **efter nio månader**. Dessa under-teman var, *Känslomässigt engagemang* och *För stora krav*.

Känslomässigt engagemang

Vid den första intervjun med deltagaren *i början* framkom att hon var känslomässigt engagerad i att övertyga andra och även sig själv om betydelsen av att delta i det planerade träningsprogrammet. *I början* hade hon funderingar kring hur omvårdnaden av de äldre fungerade. Det fanns saker som hon tyckte fungerade dåligt, till exempel när det gällde de äldres måltider och hon såg fram emot att få ökade kunskaper om hur omvårdnaden skulle bedrivas på boendet.

”ta det här med vilken dryck de boende får till maten, det är precis som att köra i väggen alltså ...till slut orkar man inte längre, då resignerar man, jag ser till att när jag jobbar så åker mjölk och hela köret fram.”

För stora krav

Samma deltagare berättar **efter nio månader** om att träningsprogrammet var fyllt med krav från gruppleadaren om att hon skulle vara aktiv och diskutera med sina arbetskamrater under träffarna. Inte heller presenterades några omvårdnadsfakta utan vårdpersonalen stimulerades bara till att diskutera frågor som handlade om deras roll i organisationen, kvinnorollen och om hur man såg på sin yrkesidentitet.

”jag är inte så djup heller utan jag har liksom lite svårt att gå ner på det där djupet och bolla saker fram och tillbaka, och om, och att så där. För mig är det liksom att så här ska det vara och så gör vi nu alltså”

Att gå från tystnad till att tala

Detta tema beskriver hur flera av de deltagande undersköterskorna och vårdbiträdena **i början** förhöll sig tysta. De berättar om tankar och problem som de muntligen skulle vilja framföra men att de av olika anledningar avstod från att göra det. **Efter nio månader** hade deltagarna lyckats övervinna sin rädsla att tala och börjat ventilera problem som kunde vara av känslig natur.

Temat att gå från tystnad till att tala framkom från två under-teman som tydligt återspeglar vårdpersonalens syn på att vara tyst i stället för att göra sin röst hörd. Dessa under-teman var; *Osynlig och kurage*.

Osynlig

Några undersköterskor och vårdbiträden som inte arbetat så länge vid äldreboendet och som deltagit i studien berättar om att de **i början** inte blivit väl behandlade av sina arbetskamrater. De hänvisades till att klara sig själva i arbetet och arbetskamraterna lyssnade ofta inte på vad de hade att säga. De kände sig osynliga på arbetsplatsen.

”Ja, dom har knappt hejat, tittar inte...pratar med varandra precis som man inte finns där. Ja märker inte, man är osynlig, man syns inte”.

En deltagare, vars modersmål inte är svenska, vill vara osynlig när det uppstår något problem på grund av sina språksvårigheter.

”Jag är så hemskt dålig på att gå igenom och börja prata, det tycker jag inte om. Jag är bara tyst och tar emot såna saker”.

Kurage

Efter nio månader har den deltagande vårdpersonalen förändrats när det gäller att våga framföra åsikter. De har under träningsprogrammet blivit varse att även de andra känner ett motstånd mot att göra sin röst hörd och att våga stå för sina åsikter.

”Ja det här med att man vågade ta upp, man vågade öppna sig inför sina arbetskamrater, berätta om olika problem”.

”Ja och det säger folk om mig att det har blivit någonting med mig, att jag liksom tar mer plats”

Deras nyvunna kurage hjälper dem även att framträda i större grupper, till exempel vid en arbetsplatsträff.

”på personalmötena säger jag ju mer nu än vad jag gjorde förut.... Jag tyckte det var hemskt för jag har min dialekt i botten...men nu bryr jag mig inte”.

Diskussion och slutsatser

Den här studien pågick under en nio månaders period, då 12 undersköterskor och två vårdbiträden vid ett äldreboende i Sandvikens kommun fick möjlighet att delta i ett träningsprogram med fokus på empowerment (Häggström *m fl*, publiceras 2009).

Huvudresultatet visar att deltagarna har stärkts i sin yrkesroll genom att de har blivit mer aktiva när det gäller att formulera mål, de har blivit e-postanvändare och kan nu mer än tidigare förändra rutiner. De har också blivit bättre på att bortse från att de har ett s.k. kvinnoyrke och de har fått respekt för sin egen roll och sitt eget sätt att fungera och relatera till arbetet. Detta inkluderar även deras nya mer positiva syn på arbetskamraterna. Processen från att ha varit tyst och osynlig till att börja tala och bli mer aktiv i arbetet har lett till ökat kurage. För en i vårdpersonalen resulterade deltagandet i träningsprogrammet dock i det motsatta. Hon upplevde grusade förväntningar genom alltför högt ställda krav på aktivitet från gruppleddaren vilket påverkade henne negativt.

Deltagarnas observationsförmåga utvecklades genom att gruppleddaren uppmuntrade dem att granska dagliga aktiviteter. Den förändrade matsituationen visar att man med enkla medel kan stimulera vårdpersonal till att ta eget ansvar. I det här fallet ledde vårdpersonalens observationer till beslutet att införa pedagogiska luncher. Detta är i linje med intentionerna med empowerment (Dwyer 2000, Clarke 2005, Askheim & Starrin 2007). Det stimulerar vårdpersonalen till att använda sin kompetens (Spreitzer 2006).

Ett exempel på hur deltagarna uppfann egna strategier för att lösa personliga problem uppstod under e-postundervisningen. Användandet av e-post började gå trögt och några ville inte vara med. Gruppleddaren gav då uppgifter, där det blev nödvändigt för dem att själva komma på hur de skulle använda e-post. Till slut blev e-postanvändningen ett bra redskap i gruppen som stimulerade medlemmarnas känsla av gemenskap och glädje. De deltagande undersköterskorna och vårdbiträdena uppmuntrades ständigt av gruppleddaren att ta mer självständigt ansvar. De stärktes därmed i sin yrkesroll, vilket är ett av målen med empowerment (Dwyer 2000, Clarke 2005, Askheim & Starrin 2007).

Enligt Eckes (1996), är konsten att lyssna en egenskap som kan utvecklas och skärpas, vilket många inom äldreomsorgens personal behöver träning i. Deltagarna i föreliggande studie utvecklade denna förmåga under träningsprogrammets gång genom att aktivt lyssna på varandra, vilket ledde till ökad förståelse för varandras synpunkter och åsikter. Tidigare tysta undersköterskor och vårdbiträden fick ökat kurage och vågade tala i grupp. Kommunikationen mellan gruppmedlemmarna gjorde att tilliten växte (jmf. Spreitzer 2006). När vårdpersonal får ökad skicklighet i att kommunicera kan de bättre möta de äldres psykologiska vårdbehov (William 2005) och enligt vad vårdpersonalen i den här studien berättade så utvecklades denna skicklighet under träningsprogrammets gång.

Inom kommunal äldreomsorg, där majoriteten av personalen är kvinnor, existerar kulturella normer som är influerade av kvinnor (Lindgren 1992, Ås 2004). En sådan kulturell norm är att kvinnor ofta lägger skulden för en dålig arbetssituation på sig själva istället för att ta tag i den och försöka göra något åt den (Abrahamsson 2000, Ås 2004, Häggström & Kihlgren 2007).

Ytterligare ett exempel på en sådan kvinnonorm kan vara vårdpersonalens syn på att ha ett traditionellt kvinnoyrke. Det kan tänkas att vårdpersonalen i den här studiens början gömde sig bakom sitt kvinnoyrke och att de definierade problem i arbetet utifrån det. De kan naturligtvis också ha påverkats av att det i samhället förekommer nedvärderingar av kvinnoyrken genom låg status och låg lön (Häggström *m fl* 2005b).

Det är ett tänkvärt faktum att vårdpersonalen vid sista intervjutillfället inte alls talade om kvinnoyrke och kvinnoroll. Istället talade de om sina möjligheter att påverka sin arbetssituation, och de var också mer fokuserade på sin egen identitet än på kvinnorollen. En förklaring till det kan vara att under träningsprogrammet fokuserade gruppledaren på att lägga skulden för olika missförhållanden på de förutsättningar som arbetsplatsen gav vårdpersonalen att arbeta under. Detta kan jämföras med Collins' (2001) åsikt att skuld kan ha en hög nivå av negativt laddad energi om förutsättningarna finns, men att också, i gynnsamma fall, motsatsen kan uppstå dvs. att positiv energi utvecklar stolthet. Mot bakgrund av detta var det viktigt att genomföra träningsprogrammet för den valda gruppen på äldreboendet. I framtida studier skulle det vara intressant att även inkludera andra yrkesgrupper i ett liknande träningsprogram.

Att implementera ett träningsprogram med fokus på empowerment tycks vara en bra form av handledning för personal inom äldreomsorgen i syfte att hjälpa dem att utveckla sin självkänsla, få ökad förståelse för sin yrkesroll och bli mer aktiva och självständiga i sitt arbete.

Tack

Författaren till denna rapport vill tillsammans med Maria Engström och Barbro Wadensten, medförfattare till den engelskspråkiga förlagan, uttrycka sitt tack till vårdpersonalen som deltog i träningsprogrammet och till träningsprogrammets gruppledare Clary Krekula och Marie Löhman. För praktisk hjälp och utmärkt bemötande vill vi tacka enhetschef Heidi Bolstad. Även tack till Socialstyrelsen som finansierade studien tillsammans med Högskolan i Gävle, och till FoU Välfärd Region Gävleborg samt FoU-forum vid Landstinget Gävleborg, vilka varit samarbetspartners.

Referenser

- Abrahamsson, L. (2000). *Att återställa ordningen. Könsmönster och förändring i arbetsorganisationer*. Luleå tekniska universitet: Luleå.
- Askheim, O.P. & Starrin, B. (2007). *Empowerment i Teori och Praktik*. Gleerups utbildning AB: Malmö.
- Baxter, LA (1991). *Content analysis. In Studying Interpersonal Interaction* (Montgomery, B.M. & Duck, S. eds). The Guilford Press: New York, pp. 239-254.
- Clarke, J. (2005). New labour's citizens: activated, empowered, responsabilized, abandoned? *Critical Social Policy* **4** (25), 447-463.
- Collins, R. (2001). Social Movements and the Focus of Emotional Attention. In J.Goodwin J. J. Jasper & F. Polletta (Red.), *Passionate Politics – Emotions and Social Movements*. University of Chicago Press: Chicago, London.
- Dwyer, P. (2000). *Welfare rights and possibilities*. Bristol: The Policy Press.
- Edberg, A.-K., Norberg, A., & Hallberg, I.R. (1999). Mood and general behaviour of patients with severe dementia during one year of supervised, individualized planned care and systematic clinical supervision. Comparison with a similar control group. *Aging. Clinical and Experimental Research* **11**, 395-403.
- Eckes, L.M. (1996). Active listening. *Gastroenterology Nursing* **6**, 219-220.
- Fläckman, B., Fagerberg, I., Häggström, E., Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2007). Despite shattered expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision. *Scandinavian Journal Caring Science* **21**, 379-389.
- Hansebo, G. & Kihlgren, M. (2004). Nursing home care: changes after supervision. *Journal of Advanced Nursing* **45** (3), 269-279.
- Häggström, E., Engström, M. & Wadensten, B. (publiceras i april 2009). A 9-month intervention focusing empowerment; caregivers' descriptions of changed behaviour and increased room for acting. *Journal of Clinical Nursing* (accepted in press).
- Häggström, E. & Kihlgren, A. (2007). Experiences of Caregivers and Relatives in Public Nursing Homes. *Nursing Ethics* **14**; 5: 691-701.
- Häggström, E. (2005a). *Municipal care for older people – experiences narrated by caregivers and relatives*. Akademisk avhandling. Karolinska institutet. Universitetstryckeriet, Uppsala.
- Häggström, E., Skovdahl, K., Fläckman, B., Kihlgren, L.A. & Kihlgren, M. (2005b). Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers' experiences after a two-year intervention at a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing* **14**, 9 -19.
- Lindgren, G. (1992). *Doktorer, Systrar och flickor*. Liber: Stockholm.

Spreitzer, G.M. (2006). Empowerment. In S. Rogelberg (ed.) *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, p. 202-206.

Socialstyrelsen (2006). Vård och omsorg om äldre - en lägesrapport 2006. Stockholm.

Williams, K.N., Ilten, T.B., Bower, H. (2005). Meeting communication needs: topics of talk in the nursing home. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health* **43**, 38-45.

Wittman-Price, R.A. (2004). Emancipation in decision-making in women's health care. *Journal of Advanced Nursing* **47**: 437-445.

Ås, B. (2004). The five master suppression techniques. In *Women in white: the European outlook* (Evengård, B. Ed.). Stockholm County Council: Stockholm. pp. 78-83.