

**DRÖMMEN, RESAN OCH ATT FINNA SIN PLATS –  
EN HERMENEUTISK STUDIE OM VÅRDARENS IDENTITET**

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Anna Sirén

Handledare:  
Docent Lisbet Nyström

Socialvetenskapliga institutionen  
Enheten för vårdvetenskap

Åbo Akademi 2014

ABSTRACT  
ÅBO AKADEMI

Department of Social Science  
Department of Caring Science

Author:  
Supervisor:

Anna Sirén  
Docent Lisbet Nyström

---

Master's Thesis  
CARING SCIENCE

The dream, the journey and finding one's place – a hermeneutical study about the identity of the nurse

---

Keywords:

Nurse, identity, loneliness, community, working community, caring science, hermeneutics, Gadamer.

---

November 2014

Pages: 80

Appendixes: 9

---

**Background:** This study proceeds from a hypothesis that nurses are in a constant development of their identity and that the identity is affected by different elements. The research review shows that the working community has a big impact on the identity as well as different kinds of experiences. The theoretical perspective in this study is based on caring science and the methodology is based on Gadamer's hermeneutics.

**Aim.** This study aims to gain a deeper understanding of the development of the nurse's identity and to provide insight into the elements that affect the development. There is a special interest in how the working community and loneliness affect the development.

**Method.** The material in this study consists of nine stories written by nurses. The stories are interpreted using a hermeneutical interpretation method that involves a movement between part-whole-part. The author's preunderstandings and tradition have been allowed to influence the interpretation. The shared understanding between the author and the stories has resulted in the outcome of this study.

**Result.** The nurse's identity is formed from four elements: 1. *The 'backpack'* that the nurse carries with her in every situation, e.g. her personality, experiences and knowledge, 2. *The patient*, that is the nurse's will to care and provide good care, 3. *The work environment* and finding her own place in the working community, 4. *The nurse's* own pondering and reflection. If some of these elements cannot be fulfilled, the identity will be weakened. Fulfilling all elements can be compared with taking the nurse's body, soul and spirit into consideration.

The result also shows that the working community and loneliness affect the identity. The nurse wants to be part of a *positive working community* where she can experience safety, trust, respect and joy, or in a *positive loneliness* where she can experience freedom and growth of her profession. Both ways of working strengthen the nurse's identity and some nurses are able to experience both ways of working in their job. Factors that weaken the nurse's identity are a *negative working community*, where the nurse has feelings of not fitting in and that her development is inhibited, or *negative loneliness*, such as feelings of total alienation in a working community or strong feelings of insecurity caused by working alone. Negative loneliness can be seen as a threat to the nurse's identity and life. Having a strong identity and feeling safe in one's profession should result in a will to care and give loving care.

ABSTRAKT  
ÅBO AKADEMI

Socialvetenskapliga institutionen  
Enheten för vårdvetenskap

Författare:  
Handledare:

Anna Sirén  
Docent Lisbet Nyström

---

Magisteravhandling  
VÅRDVETENSKAP

Drömmen, resan och att finna sin plats  
– en hermeneutisk studie om vårdarens  
identitet

---

Sökord:

Vårdare, identitet, ensamhet, gemenskap,  
arbetsgemenskap, vårdvetenskap, hermeneutik,  
Gadamer.

---

November 2014

Sidoantal: 80

Bilagor: 9

---

**Bakgrund.** Studien utgår ifrån antagandet att vårdaren är i en ständig utveckling av sin identitet och att utvecklingen påverkas av många olika faktorer. Forskningsöversikten visar att arbetsgemenskapen är av stor betydelse och att vårdarens identitet påverkas av olika erfarenheter och upplevelser. Det teoretiska perspektivet i denna studie är vårdvetenskapligt och den metodologiska ansatsen baserar sig på Gadamer hermeneutik.

**Syfte.** Syftet med studien är att få en djupare förståelse för utvecklingen av vårdarens identitet samt att få en inblick i vilka faktorer som påverkar utvecklingen. Intresset riktas speciellt till arbetsgemenskapens och ensamhetens betydelse för utvecklingen.

**Metod.** Materialet består av nio stycken av vårdare skrivna berättelser vilka har tolkats med hjälp av hermeneutisk tolkningsmetod. Den hermeneutiska tolkningsmetoden har inneburit en rörelse mellan helhet–delar–helhet och att den egna förförståelsen och traditionen har fått ta plats i tolkningen. Resultatet har framträtt när författaren och texterna nått en gemensam förståelse.

**Resultat.** Vårdarens identitet formas av fyra element: 1. *Ryggsäcken*, det ”bagage” som vårdaren alltid bär med sig i alla situationer, såsom sin personlighet, tidigare erfarenheter och sin kunskap, 2. *Patienten*, d.v.s. att ha en vilja att vårda och en målsättning att ge god vård, 3. *Arbetsmiljön* och att finna sin plats i gemenskapen, 4. *Vårdarens* egen begrundan och reflektion. Om elementen inte helt kan uppfyllas försvagas identiteten. Att uppfylla alla element kan jämföras med att tillgodose vårdarens kroppsliga, själsliga och andliga aspekter.

Resultatet visar också att arbetsgemenskapen och ensamheten har stor betydelse för identiteten. Vårdaren vill finnas i antingen en *positiv arbetsgemenskap*, som präglas av trygghet, tillit, respekt och arbetsglädje eller i en *positiv ensamhet*, där hon känner frihet och kan växa i sin roll. En del vårdare arbetar varierat med båda typerna av arbetsuppgifter. Båda arbetssätten stärker vårdarens identitet. Det som försvagar vårdarens identitet är *negativ arbetsgemenskap*, d.v.s. att känna att man inte passar in och att den egna utvecklingen hämmas eller *negativ ensamhet*, såsom känslor av totalt utanförskap i en arbetsgemenskap eller stor osäkerhetskänsla förorsakad av att man arbetar ensam. Negativ ensamhet kan ses som ett hot mot vårdarens identitet och liv. En stark identitet och att vara trygg i sin yrkesroll ska i förlängningen leda till en vilja hos vårdaren att ge god och kärleksfull vård.

## FÖRORD

Det är nu 4,5 år sedan jag påbörjade mina vårdvetenskapliga studier. Jag minns hur det kändes den sommaren. Jag såg framemot att börja studera igen, men det var också spännande. Hur skulle det gå att studera, arbeta och vara småbarnsförälder på samma gång? Studietiden har sannerligen inte alltid varit lätt, för vid sidan av studierna är det mycket annat som måste fungera för att livet ska rulla på. Jag känner ändå att studierna har varit väldigt givande. Dessutom har jag fått välbehövlig egentid, haft roligt och fått fina vänner!

Jag vill tacka min handledare, docent Lisbet Nyström för din stora hjälp. Din klokhet och din humor har gjort handledningen och dina lektioner väldigt intressanta och lärorika. Tack också till övriga lärare och personal på vårdvetenskapliga enheten. Jag kommer att sakna den lugna och familjära atmosfären och gemenskapen på våning fem.

Tack till Åbo Akademi för beviljat stipendium.

Stort tack vill jag rikta till er vårdare som delgivit mig era skrivna berättelser. Tack för att ni gav mig av både er tid och era tankar! Varje berättelse har varit mycket värdefull och bidragit till studiens resultat.

Tack till min familj, speciellt till mina föräldrar, äiti och pappa. Jag vet att jag många gånger varit i era tankar och att ni har funderat på hur jag ska orka. Att ni uttryckt er stolthet över mig och visat stort intresse för studierna har betytt oerhört mycket för mig!

Tack också till mina svärföräldrar för att ni ställt upp som barnvakt otaliga gånger så att vi kunnat pussla ihop livet. Utan er värdefulla hjälp hade jag ännu inte varit klar med studierna.

Mitt allra största tack går till mina karlar där hemma, min man Björn och småkillarna William, Einar och Viktor. Jag förstår att mina studier många gånger varit frustrerande och därför är jag så tacksam för ert enorma tålamod! Nu längtar jag mer än någonting annat efter att bli en vanlig, närvarande mamma igen!

Pensala i november 2014

Anna Sirén

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## ABSTRACT

## ABSTRAKT

## FÖRORD

<b>1 INLEDNING</b> .....	1
<b>2 STUDIENS BAKGRUND</b> .....	3
2.1. Historisk tillbakablick på sköterskeprofessionens utveckling .....	3
2.2. Tidigare studier om yrkesparadigm gjorda vid Åbo Akademi .....	4
2.3. Vårdarens riktlinjer, vårdlöften och ansvar till vidareutveckling .....	6
2.4. Sammanfattning av studiens bakgrund och den egna förförståelsen .....	7
<b>3 FORSKNINGSOÖVERSIKT</b> .....	9
3.1. Den professionella identiteten utvecklas till en del av vårdarens personlighet .....	10
3.2. Den nya vårdarens självkänsla påverkas negativt av dåligt bemötande .....	14
3.3. Utanförskap i arbetsgemenskapen förorsakar känslor av mindervärde och osäkerhet .....	16
3.4. En bra arbetsgemenskap utvidgar vårdarens tänkande och känslan av jämlighet .....	18
3.5. Erfarenhet och arbetsglädje bidrar till känslan av trygghet i sitt yrke .....	19
3.6. Sammanfattning av forskningsöversikten .....	22
<b>4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN</b> .....	25
<b>5 CENTRALA BEGREPP</b> .....	27
5.1. Identitet .....	27
5.2. Gemenskap .....	28
5.3. Arbetsgemenskap .....	30
5.4. Ensamhet .....	30
<b>6 TEORETISKT PERSPEKTIV</b> .....	32
6.1. Studiens ethos och ontologi .....	32
6.2. Epistemologiska utgångspunkter .....	35
6.3. Etiska ställningstaganden .....	36

<b>7 STUDIENS METODER OCH MATERIAL</b> .....	38
7.1. Hermeneutiken som metodologi .....	38
7.2. Den skrivna berättelsen som datainsamlingsmetod .....	39
7.3. Den empiriska studien och berättelsernas skildrare .....	42
7.4. Den hermeneutiska tolkningsmetoden .....	44
<b>8 HORIZONTSAMMANSMÄLTNINGEN</b> .....	48
8.1. Utvecklingen av vårdarens identitet .....	48
8.1.1. Ryggsäcken – att bära sitt bagage med sig .....	49
8.1.2. Patienten – att ha en vilja att vårda och att ge god vård .....	51
8.1.3. Arbetsmiljön – att finna sin plats i gemenskapen .....	52
8.1.4. Vårdaren – egen begrundan och reflektion .....	55
8.1.5. Sammanfattning .....	56
8.2. Arbetsgemenskapens och ensamhetens betydelse för vårdarens utveckling och identitet .....	59
8.2.1. Positiv arbetsgemenskap – att känna sig som hemma .....	59
8.2.2. Positiv ensamhet – att växa i sin roll .....	62
8.2.3. Negativ arbetsgemenskap – att inte passa in .....	63
8.2.4. Negativ ensamhet – att känna sig utanför .....	64
8.2.5. Sammanfattning .....	65
<b>9 SPEGLING MOT DET TEORETISKA PERSPEKTIVET OCH FÖRFÖRSTÅElsen</b> .....	68
9.1. Spegling mot det teoretiska perspektivet .....	68
9.2. Spegling mot förförståelsen .....	70
9.3. Ny kunskapsbehållning .....	73
<b>10 KRITISK GRANSKNING</b> .....	74
10.1. Kvalitetskriterier .....	74
10.2. Studiens skeden och upplägg .....	75
<b>11 DISKUSSION</b> .....	78
<b>LITTERATUR</b>	

## **FÖRTECKNING ÖVER FIGURER**

Figur 1. Studiens design .....	26
Figur 2. Den hermeneutiska tolkningsmetoden i studien .....	47
Figur 3. De fyra elementen som formar vårdarens identitet .....	58
Figur 4. Arbetsgemenskapen och ensamheten påverkan på vårdarens identitet ..	67

## **FÖRTECKNING ÖVER BILAGOR**

Bilaga 1. Sjuksköterskelöftet och närvårdarlöftet	
Bilaga 2. Sammanfattning av forskningsöversikten	
Bilaga 3. Diskriminationsparadigm över begreppet gemenskap	
Bilaga 4. Diskriminationsparadigm över begreppet ensam	
Bilaga 5. Vårdvetenskapens grundantaganden	
Bilaga 6. Anhållan om forskningstillstånd	
Bilaga 7. Anhållan om genomförande av datainsamling	
Bilaga 8. Skriftligt samtycke till deltagande i studien	
Bilaga 9. Information om och instruktioner för den skrivna berättelsen	

## 1 INLEDNING

Tanken om att göra en magisteravhandling om vårdaren har vuxit fram under de senaste två åren. Vårdaren<sup>1</sup> – den psykiskt ofta så starka människan, som axlar det stora ansvaret, som ofta arbetar under hård stress, med ständiga förändringar och kvalitetskrav, som förväntas vara vänlig och hjälpsam och alltid utgå ifrån patientens bästa i sitt vårdande – den personen fascinerar mig mycket och har inspirerat mig till temat i denna studie.

Mitt intresse för att skriva om vårdaren väcktes i samband med studier i biämnet vårdvetenskapens didaktik. Där kom jag ofta i kontakt med material som behandlade vårdstuderande och nyutbildade vårdare, och jag började fundera på frågor kring att växa och utvecklas som vårdare och hur man blir till den vårdare man är idag. Vårdaren utvecklar inte enbart sina praktiska färdigheter och sin ämneskunskap, utan också sina inre egenskaper som vårdare, sitt sätt att vårda och sina värderingar – sin identitet som vårdare. Av egen erfarenhet som vårdare kunde jag konstatera att utvecklingen påverkas av många olika faktorer, men det som speciellt fångade mitt intresse var arbetsgemenskapens betydelse. Vilken betydelse har arbetsgemenskapen för vårdarens utveckling och känsla av identitet? Och å andra sidan – hur påverkas man som vårdare om man känner sig utanför gemenskapen eller om man finns i en arbetsgemenskap som skapar negativa känslor eller som tär på vårdaren och hennes egna värderingar?

Lindström<sup>2</sup> har konstaterat att människan har en längtan att både få vårda i sin egen unikheter och samtidigt känna att hon tillhör en allomfattande gemenskap. Enligt Lindström kan människan i denna rörelse av det partikulära och det universella, det inre och det yttre, träda fram i sin existentiella ensamhet i skydd av en allomfattande gemenskap. Där ensamheten och gemenskapen sluter förbund med varandra kan man känna igen något av det heliga som finns i varje människans innersta väsen. Man kunde utifrån detta anta att vårdaren har ett behov av att få uppleva det positiva i både arbetsgemenskapen och av ensamheten. Dessa stöder vårdaren att växa, bli trygg och skapa sig en identitet som vårdare.

---

<sup>1</sup> Jag använder mig av begreppet *vårdare* som är ett allmänt begrepp för olika typer av vårdyrken. Texten i denna avhandling innehåller även andra benämningar, såsom sjukskötare, sjuksköterska och sköterska beroende på vilken benämning författarna jag refererar till själva har använt i sin text.

<sup>2</sup> Lindström, 2006, s. 64–65.



Vårdaren idag måste enligt Benner, Sutphen, Leonard och Day<sup>3</sup> vara allt effektivare, ta större ansvar, ha goda kommunikationsfärdigheter och bred kunskap inom många olika områden. Den egna drivkraften och motivationen hjälper vårdaren att nå sina mål även om utvecklingen inte alltid är lätt. Aktiv kunskapssökning, bildning och etisk reflektion är av stor vikt och gör att vårdarna utvecklas under hela sin yrkesverksamhet. Eriksson<sup>4</sup> menar att det krävs mod att vara vårdare i dagens vårdverklighet. Trots ständiga förändringar i sitt arbete behöver vårdaren ha entusiasm, hängivenhet och arbetsglädje. När man känner att man utför någonting man tror på och innerst inne vill göra sitt arbete kan dessa känslor uppnås, menar hon.

I denna studie utgår jag ifrån antagandet att vårdaren är i en ständig utveckling av sin identitet och att utvecklingen påverkas av många olika faktorer under vårdarens yrkesverksamma liv. Syftet med studien är därför att få en djupare förståelse för utvecklingen av vårdarens identitet samt att få en inblick i vilka faktorer som påverkar utvecklingen. Speciellt riktas intresset till arbetsgemenskapens och ensamhetens betydelse för utvecklingen. Studien är kvalitativ och har en hermeneutisk ansats. Studiens teoretiska perspektiv utgår ifrån den vårdvetenskapliga tradition som utarbetats vid Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa. Centrala begrepp i studien är identitet, gemenskap, arbetsgemenskap och ensamhet och beskrivs närmare i ett skilt kapitel.

Jag anser att denna typ av studie är viktig för att framhålla vårdaren som en människa utan att för den skull förminska patientens betydelse i vårdandet. Ofta får jag en känsla av att vårddyrket fortfarande ses som enbart ett kall, ett yrke där man arbetar för den andres skull och tjänar den andre. Men jag hävdar att vårdaren också behöver få känna sig respekterad, uppskattad och sedd som människa. I framtiden kommer det att behövas allt fler vårdare, och därför är min förhoppning att man inom vårdutbildningen och på arbetsplatser betonar också vårdarnas välmående och arbetstrivsel. Vårdarna behöver få känna sig respekterade och uppskattade. I förlängningen tror jag att detta kommer att påverka vårdkvaliteten och patienternas välmående på ett positivt sätt.

---

<sup>3</sup> Benner, Sutphen, Leonard & Day, 2010, s. 19–32, 177–178.

<sup>4</sup> Eriksson, 1987, s. 101.

## 2 STUDIENS BAKGRUND

*I detta kapitel beskrivs studiens bakgrund, vilken bidrar till förförståelsen av studiens tema. Bakgrunden i denna studie består av en inblick i vårdyrkets historia och utveckling och de olika riktlinjer vilka vårdarna förväntas utgå ifrån idag samt en beskrivning av vårdarens yrkesparadigm. Bakgrunden består också av egna reflektioner.*

Förförståelsen är enligt Vikström<sup>5</sup> en slags tidigare kännedom om den sak vi vill förstå. Utan att ha vissa förkunskaper kan vi inte förstå eller finna rätta infallsvinklar av det vi vill tolka. En tolkning färgas alltid av den vi är och av vår sociala och historiska miljö, vilket i viss mening också kan vara begränsande eller styrande.

### 2.1. Historisk tillbakablick på sköterskeprofessionens utveckling

Son grundare för den moderna sköterskeprofessionen ses Florence Nightingale (1820–1920) som år 1860 grundade Nightingale School of Nursing i London.<sup>6</sup> Tidigare hade vårdarbetet haft ett dåligt rykte, sköterskorna hade arbetat och levt under dåliga förhållanden och var dåligt betalda. Nightingale ville göra vårdarbetet till en självständig profession med egna etiska värderingar och hög yrkeskunnighet och därmed också förbättra vården av de sjuka.<sup>7</sup> Utbildade sköterskor skulle nu lära sig att tillämpa vetenskapliga teorier i sitt praktiska arbete. Nightingale beskrev fenomenen att vara *kallad* till vårdyrket och att verkligen *förbinda* sig till vårdarbetet som sköterska.<sup>8</sup>

Utbildningen av kvalificerade sjuksköterskor i Finland startade år 1889 genom att läkare och översköterskor utbildade sköterskorna på sjukhusen.<sup>9</sup> Sophie Mannerheim (1863–1928) var en av finländarna som utbildat sig vid Nightingaleskolan och hon hade en framträdande ställning i utvecklingen av sjuksköterskeutbildningen i Finland. 1929 övertog staten sjuksköterskeutbildningen som så småningom kom att ske i skolor runtom i landet.<sup>10</sup>

---

<sup>5</sup> Vikström, 2005, s. 13, 21.

<sup>6</sup> Pfettscher, 2014, s. 65.

<sup>7</sup> McDonald, 2013.

<sup>8</sup> Pfettscher, 2014, 65–66.

<sup>9</sup> Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä, Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2014.

<sup>10</sup> Louhisto, 1998.

När det gäller beskrivningen av vårdarens yrkesutveckling är vårdteoretikern Patricia Benner<sup>11</sup> (f. 1942) en av dem som haft en framträdande roll. Benner framhöll att sjuksköterskans kunskaper ökar och utvecklas stegvis genom försök och reflektion i kliniska vårdsituationer. I början av 1980-talet beskrev hon (utgående ifrån Dreyfusmodellen<sup>12</sup>) hur sjuksköterskans kunskapsutveckling sker i fem faser. Från att vara *novis* och sakna erfarenheter, blir sjuksköterskan så småningom *avancerad nybörjare*, sedan *kompetent*, därefter *skicklig* och slutligen en *expert* som ser helheter och litar på sin intuition och erfarenhet i vårdsituationer. Benner påpekade att kunskapsutvecklingen inte beskriver vårdarens karaktärsdrag, utan vårdarens förtrogenhet med en specifik situation i kombination med dennes utbildning.

## 2.2. Tidigare studier om yrkesparadigm gjorda vid Åbo Akademi

Begreppet *paradigm* har flera betydelser, såsom mönster, förebild eller regel. *Yrkesparadigm* kan sägas vara en medveten inre modell som vårdaren handlar utifrån.<sup>13</sup> Inom den egna traditionen vid Åbo Akademi finns några tidigare gjorda studier om begreppet yrkesparadigm. Nedan presenteras kort en doktorsavhandling och två magisteravhandlingar, vilka alla utgår ifrån filosofen och vetenskapsteoretikern Törnebohms paradigmatteori.

Människan har enligt Törnebohm flera olika paradigmat som tillsammans bildar ett kluster som påverkar människan och fungerar som ett mönster i olika situationer. Törnebohm skiljer mellan till exempel livsparadigmat, yrkesparadigmat och forskarparadigmat.<sup>14</sup> Yrkesparadigmat består av människans *intresse*, *kompetens* (kulturell, språklig, kommunikativ, social och sociokulturell kompetens), *världsbild* och *vetenskapssyn*. När man ägnar sig åt någon typ av verksamhet utsätter man kontinuerligt sina kunskaper och färdigheter inom paradigmat för prövningar vilket ofta leder till att kunskaperna berikas och förädlas i yrkesparadigmat och att både det kognitiva

---

<sup>11</sup> Benner, 1993; Brykczynski, 2014, s. 121–125.

<sup>12</sup> Enligt Dreyfusmodellen (Dreyfus & Dreyfus, 1980) passerar elever fem stadier vid förvärvande och utveckling av en färdighet: *novis*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och *expert* (Benner, 1993, s. 32).

<sup>13</sup> Lindström, 1992, s. 3, 9, 184, 185.

<sup>14</sup> Mäkelä, 1995, s. 22.

innehållet och yrkets värde höjs.<sup>15</sup>

Lindström<sup>16</sup> har i sin doktorsavhandling undersökt de psykiatriska specialsjuuskötarnas yrkesparadigm och vilka faktorer som påverkat utvecklingen av paradigmet. Resultatet i hennes studie visar bland annat att specialsjuuskötarens yrkesparadigm integreras med livsparadigmet och att den yrkesmässiga växten påverkar livssynen. För den psykiatriska sjuuskötarskan känns det betydelsefullt att tillhöra en grupp med gelikar och vara delaktig i en gemensam utveckling.

I Mäkeläs<sup>17</sup> magisteravhandling om avdelningsskötarens yrkesparadigm visar resultatet att avdelningsskötarens paradigmet utgår ifrån ett sjuuskötarpadigmet. Paradigmet bygger på en vilja och ett intresse att fungera som ledare för vård. Det är vården som genomsyrar paradigmet, men det är administrationen som ska möjliggöra vården. Både vård och administration är intresseområden i yrket men avdelningsskötaren leder ofta vården utgående ifrån ett caring-perspektiv.

Matintupa<sup>18</sup> har i sin magisteravhandling undersökt det yrkesparadigm som blivande barnmorskor förvärvat i utbildningen och resultatet utmynnar i en beskrivning av olika yrkesparadigm: barnmorskan som ”birollsinnehavare”, som ”regissör” eller som ”medaktör” beroende på om det är naturlig förlossning med barnmorskan i bakgrunden som betonas eller helhetssynen, interaktionen och barnmorskans erfarenhet som betonas. Resultatet visar också att det är läraren som i sin relation till den studerande har den största möjligheten att inverka på utvecklingen av den studerandes yrkesparadigm.

Vårdvetenskapen har ett eget paradigmet som har påverkats av olika historiska epoker och utvecklats till det paradigmet som finns idag, skriver Eriksson med flera.<sup>19</sup> Sedan Nightingales tid har vårdarna strävat efter en egen unik kunskap, men också präglats av olika typer av paradigmet, såsom den medicinska vetenskapen. Från att ha varit ett kall, har vårddyrket blivit en profession som grundar sig på vetenskap. Eriksson betonar att utbildningen spelar en viktig roll för vårdarens paradigmet. Paradigmet som förvärvas under utbildningen har en tendens att bestå.

---

<sup>15</sup> Lindström, 1992, s. 13–14.

<sup>16</sup> Lindström, 1992.

<sup>17</sup> Mäkelä, 1995.

<sup>18</sup> Matintupa, 1995.

<sup>19</sup> Eriksson, Byfält, Leijonqvist, Nyberg & Uuspää, 1986, s. 30–32.

### 2.3. Vårdarens riktlinjer, vårdlöften och ansvar till vidareutveckling

I Finland avges ofta vårdlöften av vårdare vid utexamineringen. Vårdarna lovar bland annat att fylla de förpliktelser som ges, att utveckla vården, sin yrkesskicklighet, sitt arbete och arbetsgemenskapen samt att komma ihåg tystnadsplikten.<sup>20</sup> Till sitt stöd i yrkesutövningen har vårdarna särskilda riktlinjer, både nationella och internationella.

Finlands sjuksköterskeförbund<sup>21</sup> vill med sina riktlinjer stöda sjukskötarens, hälsovårdarens och barnmorskans dagliga arbete genom att formulera deras uppgifter, arbete och yrkeskunskap samt betona deras ansvar över sitt vårdarbete samt över patienterna, kollegorna, yrkeskåren och samhället. Ett gott samarbete med både patienterna och kollegorna betonas. Det är viktigt att vårdarna stöder varandra och respekterar varandras sakkunskap, men även att man håller ögonen på varandra så att ingen handlar oetiskt. Innehållet i yrkeskunskapen bör fördjupas, utbildningen utvecklas och utbildningens vetenskaplighet främjas. Målet är i slutändan ett ökat välbefinnande hos befolkningen, och därför bör arbetsplatsen uppmuntra till arbetskulturer som leder till entusiasm och utveckling av vårdarbetet.<sup>22</sup>

Närvårdarens uppgift är enligt närvårdarens etiska principer<sup>23</sup> att arbeta nära människan, att hjälpa och stöda henne, skapa förutsättningar för ett gott liv, bemöta varje människa som värdefull individ och vara medveten om patientens rättigheter. En stark yrkesidentitet behövs i närvårdararbetet, men även att man använder sin egen personlighet och ett etiskt övervägande och beslutsfattande. Närvårdaren bör arbeta och fungera tillsammans med andra i arbetsgemenskapen, ta ansvar för att den egna yrkesfärdigheten upprätthålls och utveckla det egna arbetet. Även andra vårdyrken har formulerat egna etiska riktlinjer, såsom fysioterapeuterna<sup>24</sup>, röntgensköterna<sup>25</sup> och bioanalytikerna<sup>26</sup> för att nämna några.

Internationellt har ICN (International council of nurses) sedan 1953 etiska koder som vägleder världens alla vårdare till ett gemensamt förhållningssätt och sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande. De etiska koderna stöder vårdaren då det gäller

<sup>20</sup> Se bilaga 1 för fullständiga sjuksköterske- och närvårdarlöften.

<sup>21</sup> Sairaanhoidajan eettiset ohjeet, Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2014.

<sup>22</sup> Sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen, Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2014.

<sup>23</sup> Närvårdarens etiska principer. Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf., 2006.

<sup>24</sup> Fysioterapeutin eettiset ohjeet, Finlands Fysioterapeuter, 2011.

<sup>25</sup> Röntgenhoitajan ammattietiikka, Finlands Röntgenskötarförbund, 2000.

<sup>26</sup> Bioanalytikerns, laboratorieskötarens etiska instruktioner, Finlands Bioanalytikerförbund rf. 2006.

vårdarens ansvar gentemot patienter och anhöriga, ansvaret att utöva yrket och upprätthålla sin yrkeskompetens, ansvaret att utveckla forskningsbaserad kunskap och godtagbara riktlinjer samt ansvaret att verka för gott samarbete och respektera kollegor och andra medarbetare.<sup>27</sup>

Också Institutet för hälsa och välfärd, THL,<sup>28</sup> betonar att vårdarna bör ges möjlighet till vidareutveckling. Målet är att vårdarna ska vara engagerade och trivas i sitt arbete. Ständiga förändringar inom hälsovårdssektorn kräver anpassning, men genom stöd och uppmuntran från ledning och möjlighet för vårdarna att själva medverka i utvecklingen av det egna arbetet är det lättare att förstå bakgrunden till de beslut som fattas.

Källorna till välbefinnande på arbetet är enligt Finlands sjuksköterskeförbund goda fysiska arbetsförhållanden, fungerande relationer till arbetskamraterna och förmännen, en lön som motsvarar arbetskraven, möjlighet att avancera i sin karriär, att ha ett stadigvarande arbete, att ha eget ansvar, att bli bekräftad av förmännen och att ha en måttlig mängd arbetstimmar. En bra känsla för sitt yrke bildar en positiv cirkel. Arbetets dragningskraft leder till en vilja att lära sig mer, vilket i sin tur gör att arbetet har en större dragningskraft, som i sin tur leder till en vilja att lära sig ännu mer.<sup>29</sup>

## **2.4. Sammanfattning av studiens bakgrund och den egna förförståelsen**

Grundandet av utbildningar för vårdare internationellt och i Finland gjorde att vårddycket började uppskattas och värdesättas mer och att förhållandena för vårdaren blev bättre. Tack vare god och sträng utbildning blev vårdaren skicklig i sitt arbete. Nightingale var den som inledde utvecklingen av vårddycket och hon betonade kallet till vårddycket. Under åren har olika omständigheter, såsom krig och olika vetenskaper påverkat vårdkunskapen, men Eriksson menar att kärnan i vårdarbetet består.<sup>30</sup> Även om kallet inte betonas lika mycket idag, tror jag personligen att det ändå finns någon typ av kall hos varje vårdare. Man vill utbilda sig inom vården, även om yrket inte är särskilt välavlönat och arbetet ofta är tungt både fysiskt och psykiskt. Teknologin och den

---

<sup>27</sup> ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, Svensk sjuksköterskeförening, 2012. En mer detaljerad beskrivning av ICN:s etiska koder är tillgänglig på t.ex. Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: [www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

<sup>28</sup> Perälä (red.), STAKES, 1997, s. 20. (Nuvarande THL.)

<sup>29</sup> Hoitotyön kehittäminen, Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2014.

<sup>30</sup> Eriksson, 2001, s. 3.

medicinska kunskapen intresserar förvisso många vårdare, men jag tror att det är kärnan, som Eriksson nämner, själva vårdandet och viljan att vårda en annan människa, som är vårdarens kall.

Idag betonas också vårdarens fortgående utveckling och upprätthållandet av den professionella yrkeskunskapen. Den forskningsbaserade kunskapen är viktig, men även det etiska tänkandet, att använda sin personlighet och att utveckla en stark yrkesidentitet. Förbättrad yrkeskunskap leder till bättre vård och välbefinnande hos befolkningen. Vårdaren idag arbetar nära patienten och värnar om patientens möjligheter och rättigheter. Vårdaren har ett stort ansvar inte bara för sitt eget arbete, utan också för sina kollegor, sin profession och sina patienter. Arbetsgemenskapen framställs som en viktig faktor för att vårdaren ska orka med sitt arbete.

Men den egna förförståelsen och erfarenheterna i bakfickan och tack vare mina vårdvetenskapliga studier kan jag konstatera att vårdaren är en människa som behöver känna sig trygg i sitt arbete, bekräftad av både patienter och arbetskamrater och uppskattad för sina unika kunskaper. En stor del av sitt liv tillbringar människan på sitt arbete tillsammans med sina arbetskamrater, och därför tror jag det är av stor vikt att man trivs tillsammans, att man får känna sig värdefull och får vara den man är. Dessa faktorer har säkerligen stor betydelse för vårdarens identitet.

I denna studie kunde det ha varit intressant att utgå ifrån Benners teori<sup>31</sup> om vårdarens utveckling av sitt kliniska kunnande. Även Törnebohms paradigmatteori<sup>32</sup> hade varit ett passande perspektiv. Mitt intresse ligger dock i vårdarens egna, innersta upplevelser av sin identitet, och därför känns Katie Erikssons caritativa vårdteori mer lämplig och är dessutom den tradition som mina studier i vårdvetenskap grundar sig på.

---

<sup>31</sup> Benner, 1993. Se kapitel 2.1.

<sup>32</sup> Se kapitel 2.2.

### 3 FORSKNINGSÖVERSIKT

*Som bakgrund till studien redogör jag i detta kapitel för tidigare forskning om utvecklingen av vårdarens identitet. I tidigare forskning inkluderas både vetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar. Forskningsöversikten är indelad i underrubriker enligt de teman som framträtt<sup>33</sup> ur artiklarna och doktorsavhandlingarna. Forskningsöversikten bidrar till min förståelse av ämnet för denna studie. En sammanfattning av studierna finns även som bilaga.<sup>34</sup>*

Sökningen av vetenskapliga artiklar har pågått mellan september 2013 och april 2014. Till en början gjordes artikelsökningen via internetdatabaser. I databaserna CINAHL (EBSCOhost), PubMed och Journals@Ovid kunde jag hitta vårdvetenskapliga och medicinska artiklar. Jag sökte även i den finländska databasen Arto samt i Academic Search Premier (EBSCOhost) vilka båda är multidisciplinära databaser. Jag har begränsat sökningen till vetenskapliga artiklar och artiklar där fulltext varit tillgänglig. De sökord jag har använt mig av är bland annat *nurse identity*, *professional growth*, *workplace satisfaction*, *workplace well-being*, *nursing marginalization*, *nurse kinship*, *nurse togetherness* och *nursing community* samt *työhyvinvointi*, *työviihtyvyys* och *työyhteisö*.

De artiklar som intresserat mig mest har behandlat vårdarens utveckling av sin yrkesidentitet, sin identitet som vårdare, arbetsgemenskapens betydelse samt ensamhet och utanförskap på arbetsplatsen. Eftersom patientperspektivet inte kommer att betonas i denna studie har jag exkluderat de artiklar som handlar om relationen och gemenskapen mellan vårdare och patient. Andra artiklar som jag exkluderat är sådana som handlat om ensamhet hos till exempel äldre människor eller artiklar där vårdkulturen skiljer sig mycket från vår finländska.

Den mest fruktbara metoden att söka artiklar har visat sig vara snöbollsmetoden. Genom att läsa litteraturförteckningen i de artiklar som databassökningen resulterat i har jag hittat flera intressanta artiklar. Jag har också sökt manuellt i olika vetenskapliga tidskrifter, bland annat de vårdvetenskapliga tidskrifterna *Hoitotiede* och *Vård i Norden*. Ytterligare har jag sökt artiklar inom andra vetenskaper såsom sociologi och

---

<sup>33</sup> Efter att jag läst alla artiklar och doktorsavhandlingar som varit relevanta för studien har jag enligt deras innehåll indelat kapitlet i underrubriker.

<sup>34</sup> Se bilaga 2.



förvaltning. Dessa sökningar har jag gjort både i internetdatabaser och manuellt i tidsskrifter såsom *Hallinon tutkimus* och *Organization Science*. Inom dessa områden har jag speciellt intresserat mig för artiklar om arbetsgemenskap.

På Åbo Akademis publikationsdatabas Doria har jag sökt doktorsavhandlingar. Där har jag använt mig av sökorden *arbetsgemenskap*, *identitet* och *vårdare*. Det är främst vårdvetenskapliga doktorsavhandlingar som har intresserat mig.

Jag har valt ut 22 artiklar och en doktorsavhandling vilka jag anser är relevanta för forskningsöversikten i denna studie. Dessa presenteras nedan under fem underrubriker. I slutet av kapitlet finns en sammanfattning av forskningsöversikten.

### **3.1. Den professionella identiteten utvecklas till en del av vårdarens personlighet**

Blivande vårdare har en professionell identitet redan innan de påbörjar sina studier, menar Flaming<sup>35</sup>. Denna identitet kommer att förändras genom kontakterna med patienter, med andra studerande och vårdare. Johnson, Cowin, Wilson och Young<sup>36</sup> är inne på samma linje, men framhåller att den komplexa utvecklingsprocessen påverkas av den nya vårdarens värderingar och förförståelse om vårdandet och vårddyrket.

Enligt Flamings<sup>37</sup> studie innebär en sund professionell identitet att vårdarens identitet har en grund som förblir relativt stabil fastän den till en viss del påverkas och förändras. Tidigare erfarenheter och förväntade erfarenheter kommer alltid att influera den aktuella identiteten. Det krävs att människan har en viss personlighet för att kunna ge god vård, anser Flaming. Därför menar han att det är viktigt att blivande vårdare ges möjlighet till reflektion och tid för att utforska sig själv, sina egenskaper och sin identitet. Reflektionen hjälper också den studerande att fundera på motiven till sina vårdhandlingar och förstå hur dessa handlingar påverkar patienten.

---

<sup>35</sup> Flaming, 2005.

<sup>36</sup> Johnson, Cowin, Wilson & Young, 2012.

<sup>37</sup> Flaming, 2005.

För vårdaren är det viktigt att den professionella identiteten är positiv. I denna utveckling har utbildningen stor betydelse, menar Johnson med flera<sup>38</sup>. Den kliniska praktiken inom utbildningen kan kännas tung beroende på att de studerande ofta känner sig utanför arbetsgemenskapen. Detta kan bli problematiskt, eftersom känslan av tillhörighet är viktig för inläring och identitet. Att praktikplatsen har dålig dynamik och att relationen till handledaren är dålig är de två största stressfaktorerna för studerande. Studerandecentrerad inläring med hjälp av en egen handledare och en positiv praktikmiljö kan däremot minska stresskänslan.

Fagerberg och Kihlgren<sup>39</sup> menar att alla vårdare utgår ifrån sin egen grundval och egna utgångspunkter i sitt vårdande. För nya vårdare kan det vara svårt att integrera sitt ”jag” i den nya vårdarrollen. Speciellt i början av studietiden utgår många ifrån att ha patienten i fokus, eftersom den typen av vårdande leder till något meningsfullt för både vårdaren och patienten. I något skede av studietiden blir också det uppgiftscentrerade arbetet centralt för många vårdstuderande, eftersom tekniska färdigheter hjälper till att öka självförtroendet. Vårdstuderande vill gärna tillmötesgå patienternas och vårdarnas behov men lär sig så småningom att man måste kunna samarbeta för att behålla god vårdkvalitet och en bra arbetsgemenskap. Under studietiden fungerar handledaren på praktikfältet som en förebild och någon att lita på. Ibland kan denna relation vara problematisk om handledarens inställning till studerande, vårdandet och patienterna skiljer sig mycket från den studerandes inställning. En del handledare uppmuntrar och stöder sina studerande, medan andra kan lämna den studerande ensam med sina bekymmer. Fagerberg och Kihlgrens undersökning visar att många studerande omedvetet intagit sin handledares attityd mot slutet av praktikperioden, även om attityden varit negativ. Den utgångspunkt som vårdaren har i sitt vårdande kvarstår oftast resten av yrkeslivet.

Enligt en studie av MacIntosh<sup>40</sup> karakteriseras den första tiden som ny vårdare av oerfarenhet och bristande medvetenhet om sin verkliga kompetens. Nya vårdare koncentrerar sig ofta på tekniska detaljer i stället för hela vårdsituationer. De reflekterar inte över sitt arbete, vilket senare kan leda till minskat intresse för arbetet och stagnation

---

<sup>38</sup> Johnson m.fl., 2012.

<sup>39</sup> Fagerberg & Kihlgren, 2001.

<sup>40</sup> MacIntosh, 2003.

i rutiner. Johnson, Cowin, Wilson och Young<sup>41</sup> menar att nyutbildade vårdare till och med är relativt självsäkra efter sin utexaminering. Men vårdverkligheten skiljer sig oftast från det förväntade, och de nyutbildade förvånas bland annat över den stora mängd administrativt arbete som vårdarbetet innebär och är rädda att detta kommer att inskränka på själva patientarbetet. Tiden vill inte räcka till, men enligt Fagerberg och Kihlgren<sup>42</sup> börjar vårdaren efter några år lära sig att prioritera för att kunna tillgodose varje patients behov.

Efter den första tiden som nyutbildad blir vårdarna enligt MacIntosh<sup>43</sup> så småningom mer medvetna om sitt arbete och förstår att deras kunskap är begränsad. De märker att det finns skillnader mellan egna och andras värderingar och arbetssätt. Vårdarna börjar också söka personligt utrymme och egen tid för reflektion. Att vidareutvecklas är ett sätt att skydda sig själv, att stimuleras, att inte stagnera. I slutet av detta skede märker vårdarna själva att de accepteras som medlemmar i arbetsgemenskapen, att de får hjälp för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, att de har ett bättre självförtroende, känner sig säkrare, är mer kompetenta och respekterade. När vårdarna ytterligare utvecklat sin professionella identitet börjar de lita på sina kunskaper. En del vårdare har egna medvetna eller omedvetna kriterier som leder dem i sitt sätt att arbeta. Engagemang i olika aktiviteter och inläring sporrar deras utveckling. En del vårdare vill ha fortgående eller sporadisk inläring, medan andra undviker inläringstillfällen. Feedback från andra och reflektion hjälper vårdarna i vårdarbetet, men att ifrågasätta till exempel andra vårdares bemötande av patienter eller avdelningens rutiner är enligt Fagerberg och Kihlgren<sup>44</sup> något som sker först när man arbetat en längre tid.

En studie av Gregg och Magilvy<sup>45</sup> visar att utvecklingen av vårdarens professionella identitet sker i steg. Utvecklingen behöver inte vara lineär och den fortgår alltid i en spiralrörelse. Vårdutbildningen är det första steget i utvecklingen och åtföljs av de erfarenheter och kunskaper man får från arbetslivet. Också andra vårdare, patienter och anhöriga bidrar till erfarenheten. Interaktioner hjälper vårdaren att lära sig mer om vårdandet och om sig själv. Efter utbildningen finns det hos en del vårdare en viss tvekan för vårddyrket, men för de flesta ökar intresset så småningom. Engagemanget blir

---

<sup>41</sup> Johnson m.fl., 2012.

<sup>42</sup> Fagerberg & Kihlgren, 2001.

<sup>43</sup> MacIntosh, 2003.

<sup>44</sup> Fagerberg & Kihlgren, 2001.

<sup>45</sup> Gregg & Magilvy, 2001.

mer och mer fokuserat på vårdandet, men att ta hand om sina patienter innebär också att man gör något för sig själv. Vårdarbetet bidrar till vårdarens personliga växt och ger tillfredsställelse. Vårdaren får en stark tro på vårdandet och bildar sig en egen filosofi. Filosofin utgår ifrån vårdarens syn på vad god vård är och hurudan en idealvårdare är och denna filosofi är hon inte villig att avstå ifrån. En erfaren vårdare har utvecklat sig en professionell identitet vilken innefattar både vårdarens identitet och en personlig identitet vilka inte kan separeras, menar Gregg och Magilvy. De vårdare som anser att dessa identiteter är åtskilda från varandra är inte klara i utvecklingen av sin professionella identitet.

Enligt Lockyer, Gondocz och Thivierge<sup>46</sup> leder reflektion till djupinläring och förståelse. Det är ofta oväntade, plötsliga händelser som inom vården sätter igång reflektionen, men organisationerna bör också uppmana arbetsgrupper till reflektion genom diskussion av något aktuellt ämne. Enligt Lockyer med flera kan reflektion ske endast i en grupp av människor. Många händelser kan vara i vägen för reflektion, till exempel att man fastnat i rutiner på en avdelning. Kanske har vårdarna svårt att acceptera att reflektion kan bidra till ny kunskap och nya sätt att tänka och handla. En annan stötesten är brist av förståelse för reflektion och nyttan som den för med sig. Att handleda ny personal ökar de mer erfarna vårdarnas förståelse för reflektion när man till exempel diskuterar speciella patientfall eller känslor av osäkerhet med den nya vårdaren. Regelbundna diskussioner och reflektioner är till stor nytta för alla på avdelningen. Det är i reflektionsprocessen, när ny kunskap förenas med erfarenhet, som förståelsen uppstår.

En vårdarens professionella identitet är enligt Johnson med flera<sup>47</sup> inte statisk, utan utvecklas under hela yrkeslivet. Vårdare omarbetar sin professionella identitet på grund av kulturella, demografiska, teknologiska och tekniska förändringar samt globaliseringen, internationell influens och förändringar i vårdarnas uppgifter. Fagerberg och Kihlgren<sup>48</sup> framhåller att den kontext där vårdaren arbetar har stor betydelse vid utvecklingen av identiteten och det är viktigt att få dela sina erfarenheter med andra vårdare, lära sig av varandras erfarenheter och få stöd av varandra. Enligt

---

<sup>46</sup> Lockyer, Gondocz & Thivierge, 2004.

<sup>47</sup> Johnson m.fl., 2012.

<sup>48</sup> Fagerberg & Kihlgren, 2001.

MacIntosh<sup>49</sup> finns vårdarna till för att hjälpa varandra, svara på varandras frågor och fungera som mentorer för varandra. När vårdaren blivit mer erfaren har hon också utvecklat sig en professionell identitet. Att vara vårdare har blivit en del av personligheten vilket innebär att vårdaren helt och hållet kan vara sig själv i sitt vårdarbete.

### **3.2. Den nya vårdarens självkänsla påverkas negativt av dåligt bemötande**

Hur människan handlar har samband med hennes självkänsla. Vårdare med god självkänsla kommer med största sannolikhet att ge god vård, medan dålig självkänsla leder till sämre vård. Randle<sup>50</sup> undersökte upplevelsen av självkänsla hos vårdstuderande. Hon menar att självkänslan påverkas mycket av den sociala interaktionen. Vägen från att vara studerande till att bli utexaminerad vårdare upplevs ofta stressande, och de känslor som uppstår påverkas mycket av hur studerandena behandlas av andra vårdare under de kliniska praktikperioderna. Ofta är dessa upplevelser negativa. Ignorans och mobbning av vårdstuderande är inte ovanligt och leder ofta till försämrad självkänsla, stress och ångest.

En undersökning av Boychuk Duchscher och Cowin<sup>51</sup> visar att nyutbildade vårdare är sårbara och ofta upplever sig utanför arbetsgemenskapen. De känner sig marginaliserade, med en fot fortfarande i skolan och en i arbetslivet. För att minimera marginalisering av nyutbildade vårdare föreslår forskarna att vårdarna på varje arbetsplats tillsammans går igenom sina rutiner och följer vissa strategier. Tolerans, acceptans och ömsesidig respekt bör betonas, och vårdandet borde ses som ett hav av möjligheter tack vare varje vårdares individuella kunskap och personlighet. Samarbete mellan vårdutbildningen och arbetsfältet bör betonas, likaså förståelsen för generationsväxlingar, acceptansen av ny kunskap och utvecklingen av vårdkulturen.

---

<sup>49</sup> MacIntosh, 2003.

<sup>50</sup> Randle, 2003.

<sup>51</sup> Boychuk Duchscher & Cowin, 2004.

Enligt Pellico, Brewer och Kovner<sup>52</sup> är det vanligt att nyutbildade vårdare lämnar sitt arbete redan i början av sin yrkeskarriär om de inte tas väl emot på sin arbetsplats. De nya vårdarnas förväntningar motsvarar ofta inte verkligheten. Studien av Boychuk Duchscher och Cowin<sup>53</sup> visar liknande resultat. Vårdarbetet är många gånger inte som de nyutbildade vårdarna tänkt sig, och de värderingar som de fått lära sig inom utbildningen överensstämmer inte med arbetsplatsens värderingar. De nyutbildade vårdarna är till en början motiverade, har stora förhoppningar och väntar på att bli respekterade och beundrade av kollegorna, men den första upplevelsen av arbetet, det stora ansvaret och de andra vårdarnas förväntningar kan komma som en chock för dem.

Pellico med flera<sup>54</sup> menar att nyutbildade vårdare sällan tas emot med öppna armar och att den varma känsla av att vårda som många har sett fram emot inte infinner sig. De nya vårdarna känner att de inte får respekt av sina kollegor. Många gånger kunde nyutbildade vårdare bidra med ny kunskap, idéer och specialkunskaper till avdelningen, men sällan tas dessa kunskaper till vara. De nya vårdarna förväntas följa avdelningens rutiner och regler och de känner att de därför inte har möjlighet att ge den goda vård de så gärna vill ge patienterna. Även studien av Boychuk Duchscher och Cowin<sup>55</sup> visar att pressen att ta till sig avdelningens rutiner och ritualer känns stor. Det känns frustrerande för de nya vårdarna att inte kunna leva upp till sina etiska värden, det vill säga att göra sitt bästa för patienten.

Både studien av Pellico med flera<sup>56</sup> samt Boychuk Duchscher och Cowin<sup>57</sup> visar att nyutbildade vårdare ofta känner att de kastas in i arbetet och får stort ansvar med en gång, vilket upplevs som en stor stress. Att märka att kunskaperna granskas av andra kan förorsaka känslor av osäkerhet, otillräcklighet och dålig självkänsla. Även om arbetsmängden är stor kan det vara svårt att få hjälp av de erfarna vårdarna. Enligt Evans, Bell, Sweeney, Morgan och Kelly<sup>58</sup> innebär den första tiden på ett nytt arbete en känsla av att man "testas". Den nyanställda känner sig fram i avdelningens kultur och försöker att anpassa sig till de redan existerande system som ibland känns aningen

---

<sup>52</sup> Pellico, Brewer & Kovner, 2009.

<sup>53</sup> Boychuk Duchscher & Cowin, 2004.

<sup>54</sup> Pellico m.fl., 2009.

<sup>55</sup> Boychuk Duchscher & Cowin, 2004.

<sup>56</sup> Pellico m.fl., 2009.

<sup>57</sup> Boychuk Duchscher & Cowin, 2004.

<sup>58</sup> Evans, Bell, Sweeney, Morgan & Kelly, 2010.

ostabila. Ofta känner sig vårdaren önskad av många i personalen och märker av en existerande avundsjuka.

Vårdstuderande lägger enligt Randle<sup>59</sup> ofta märke till att deras handledare missbrukar sin makt och position och behandlar patienter eller andra vårdare på ett nedvärderande sätt. I sådana situationer känner sig den studerande maktlös och obekväm och de egna värderingarna sätts på prov. Trots de negativa upplevelserna visar studien tydligt att de studerande i slutet av sin praktik ofta påverkats så pass mycket av handledaren och kulturen på avdelningen att de själva intagit deras beteenden och attityder. Att lära sig av en rollmodell är alltså inte alltid fördelaktigt och det vore viktigt att avdelningarna inte fokuserar för mycket på rutiner, och att varje vårdare uppmanas att fundera på sitt sätt att agera.

Evans med flera<sup>60</sup> menar att goda relationer med arbetskamraterna skapar känslor av trygghet och tillhörighet. Att hitta någon som man kan fråga av eller få stöd av hjälper till att utveckla självförtroendet. En bra utbildning och ett självständigt arbete utvecklar också självförtroendet och det självständiga beslutsfattandet. Studien av Pellico med flera<sup>61</sup> visar att trots de stora utmaningarna är majoriteten av de nyutbildade vårdarna hoppfulla inför framtiden och accepterar att det första året inte kommer att vara lätt. Mångas inställning är, att de själva kommer att göra sitt bästa för att förbättra klimatet på sin arbetsplats.

### **3.3. Utanförskap i arbetsgemenskapen förorsakar känslor av mindervärde och osäkerhet**

Utanförskap på arbetsplatsen förorsakas av flera olika faktorer och är oftast mer eller mindre ofrivilligt. En del väljer frivilligt sådana arbetsuppgifter där de arbetar ensamma, vilket ger dem känslor av tillfredsställelse, men också till en viss del känslor av utanförskap och osäkerhet. Utanförskap på arbetsplatsen kan enligt Nair och Vohra<sup>62</sup> beskrivas som en känsla av att man är en främling på sin arbetsplats eller att man på ett

---

<sup>59</sup> Randle, 2003.

<sup>60</sup> Evans m.fl., 2010.

<sup>61</sup> Pellico m.fl., 2009.

<sup>62</sup> Nair & Vohra, 2009.

eller annat sätt är avskild från arbetsvärlden. Dåliga relationer till arbetskamraterna kan ofta leda till känslan av utanförskap. Något som också påverkar denna känsla är att arbetet inte känns meningsfullt eller att man inte ges möjlighet att uttrycka sig själv på sin arbetsplats.

En typ av utanförskap är arbetsplatsmobbing. Arbetsplatsmobbing har enligt Rodriguez-Muños, Baillien, De Witte, Moreno-Juménez och Pastor<sup>63</sup> blivit klassad som en mycket stor stressfaktor inom arbetslivet jämfört med andra stressfaktorer. Arbetsplatsmobbing innebär att en individ utsätts för upprepade och varaktiga negativa handlingar utan att kunna försvara sig själv. Trakassering, förolämpning och social utestängning är exempel på sådana handlingar. Mobbing förknippas med många hälsoproblem såsom sömnsvårigheter, ångest, depression, posttraumatisk stress och psykosomatiska symtom.

Diskussioner om utanförskap blir ofta aktuella då det händer någonting nytt på arbetsplatsen, såsom olika typer av förändringar. Sjukhus som organisationer är ständigt utsatta för förändringsprocesser. Enligt en studie av Jakobsen, Sørlie, Guttormsen och Finstad<sup>64</sup> är det av stor vikt att alla i personalen ges samma möjligheter att vara delaktiga i förändringsprocesser när det är möjligt. Deras studie gjordes på ett sjukhus där en avdelning genomgick en förändringsprocess. En del av personalen uttryckte sin besvikelse över att de hamnade utanför processen. Alla i personalen fick en inbjudan att delta i förändringsarbetet, men problemet var att några i personalen personligen hade blivit inbjudna av ledarna att delta. De som inte inbjöds personligen kände sig mindre populära och mindre önskade och gjorde egna tolkningar om att ledarna hade preferenser vem som borde delta. Vårdarna kände sig inte bara utanför, utan även exkluderade ur gemenskapen. Jakobsen med flera menar att kommunikation och öppenhet är en mycket väsentlig del i förändringsprocesser för att varje vårdare ska veta vad som sker, för att ingen ska behöva känna sig utanför och för att man ska kunna ha tillit till varandra. Känslor av utanförskap har ofta negativa konsekvenser såväl kognitivt, känslomässigt och beteendemässigt, och de som känner sig utanför en grupp upplever ofta att de saknar acceptans och erkännande.

---

<sup>63</sup> Rodriguez-Muños, Baillien, De Witte, Moreno-Jiménez & Pastor, 2009.

<sup>64</sup> Jakobsen, Sørlie, Guttormsen & Finstad, 2010.



I en studie av Clancy och Svensson<sup>65</sup> var forskningsintresset riktat på ensamhet och ansvar på arbetsplatsen inom den öppna vården där vårdarna ofta arbetar ensamma. Det etiska ansvaret är fundamentalt i deras arbete. Ansvaret påverkas av att vårdaren ensam måste dra gränser i sitt vårdande när inga klara gränser finns färdigt dragna. Beslut som måste fattas baseras inte bara på kvalitetsstandarder utan också på vårdarens professionella intuition och personliga engagemang. Ensamheten märker vårdarna inom den öppna vården av både fysiskt och psykiskt. Att vara ensam med sina problem förorsakar känslor av bekymmer över patienternas problem, osäkerhet över att fatta självständiga beslut och oro över att göra saker fel. Trots dessa känslor väljer många vårdare att arbeta självständigt. De accepterar att ensamheten och ansvaret innebär känslor av oro och osäkerhet och att de aldrig kommer att kunna behärska alla situationer helt. Arbetet ger dem en känsla av frihet som de uppskattar. Vårdarna är ofta stolta över sitt arbete och känner att deras arbete är uppskattat och att de har möjlighet att ge stöd åt sina patienter. Vårdarna tycker att det är bra att ha vissa rutiner, men de uppskattar också de utmaningar som arbetet medför.

### **3.4. En bra arbetsgemenskap utvidgar vårdarens tänkande och känslan av jämlikhet**

Eftersom många människor tillbringar mer tid på arbetet än hemma, är det av stor vikt att man har en bra arbetsgemenskap. Manion och Bartholomew<sup>66</sup> anser att det finns flera aspekter som är nödvändiga för en genuin gemenskap. En genuin arbetsgemenskap karakteriseras av trygghet, acceptans och förbindelse. Alla ges möjligheten att vara sig själva och människors olikheter uppskattas och värdesätts. Enligt Ylitörmänen, Kvist och Turunen<sup>67</sup> förstärks gemenskapen av att man litar på den kunskap som kollegorna har och att samarbetet baseras sig på förtroende och ömsesidighet.

Ylitörmänen med flera<sup>68</sup> menar att en bra arbetsgemenskap innebär att man har ett gott samarbete, men att man också kan acceptera att konfliktsituationer och meningsskiljaktigheter är en del av arbetet. Det är viktigt att ny information sprids

---

<sup>65</sup> Clancy & Svensson, 2007.

<sup>66</sup> Manion & Bartholomew, 2004.

<sup>67</sup> Ylitörmänen, Kvist & Turunen, 2013.

<sup>68</sup> Ylitörmänen m.fl., 2013.

mellan vårdarna och att det uppmuntras till öppna diskussioner för att nå den bästa möjliga lösningen vid olika problem. I en bra arbetsgemenskap är makten delad lika mellan alla medlemmar och alla bör ges samma möjlighet att säga sin åsikt, anser Manion och Bartholomew.<sup>69</sup> Eftersom det är svårt att fatta beslut som behagar alla, accepterar vårdarna att de inte alltid kan få sin egen vilja igenom.

Ständiga förändringar inom social- och hälsovårdsområdet ställer krav på arbetsgemenskapen. I en studie av Vataja<sup>70</sup> föreslås att man kunde utgå ifrån arbetsgemenskapen när man gör förändringar. Man borde se på förändringar som en del av arbetet där alla arbetstagare är delaktiga. Förändringsprocesser som baserar sig på arbetstagarnas deltagande ökar arbetsgemenskapens möjlighet till utveckling och utvärdering av sin egen verksamhet, sin självmedvetenhet och sin inre styrka. Attityderna förbättras och olika synvinklar tas i beaktande. Man värdesätter reflektion, kommunikation och interaktion, och man har förståelse för att alla individer kan bidra med kunskap i gemenskapen. Fungerande organisationer och arbetsgemenskaper kräver ständigt underhåll. En arbetsgemenskap är hela tiden i rörelse vilket måste beaktas när man planerar, genomför och utvärderar förändringar. Ylitörmännen med flera<sup>71</sup> påpekar att möjligheten till att fatta självständiga beslut kan förstärka och stödja samarbetet.

En studie av Duddle och Boughton<sup>72</sup> visar att relationerna mellan vårdare ofta är problematiska och förorsakar konflikter. Konflikter kan vara konstruktiva och leda till förbättringar på arbetet, men om de hanteras dåligt leder de ofta till sämre sammanhållning och ineffektivitet på arbetsplatsen. Motivationen blir också lägre och arbetsprestationen sämre. Ett positivt arbetsklimat har en direkt inverkan på patientvården och patienternas belåtenhet. Både erfarna och mindre erfarna vårdare påverkas av miljön och interaktionen med andra vårdare. Det är speciellt de nya vårdarna som upplever problematiska relationer. De känner ofta att de blir nedvärderade eller ignorerade av de erfarna vårdarna. De är rädda för att göra misstag och känner att de inte vill besvära andra vårdare med sina frågor. Enligt Manion och Bartholomew<sup>73</sup> borde nya medlemmar alltid få känna sig välkomna i arbetsgemenskapen. Ylitörmännen

---

<sup>69</sup> Manion & Bartholomew, 2004.

<sup>70</sup> Vataja, 2012.

<sup>71</sup> Ylitörmännen m.fl., 2013.

<sup>72</sup> Duddle & Boughton, 2007.

<sup>73</sup> Manion & Bartholomew, 2004.

med flera<sup>74</sup> betonar handledning av de mindre erfarna vårdarna för att stödja samarbetet på arbetsplatsen. Steget att våga fråga om råd av sina kollegor ska aldrig behöva kännas för stort.

Enligt Honkavuo<sup>75</sup> är det viktigt att andan i en gemenskap tar sig uttryck i öppenhet, interaktion och kommunikation, eftersom dessa är grunden till en god dialog. Om den andra har viljan, kan man bjuda till relation och gemenskap och bli en del av den andras värld. I sin doktorsavhandling undersöker Honkavuo tjänandets meningsinnehåll i vårdledarskap. Tjänandet inom vårdledarskap och vårdorganisatorisk gemenskap omfattar respekt, öppenhet och lyhördhet för den andra. Ett samtal som verkligen engagerar utvidgar tänkandet och hjälper till att se och höra den andras perspektiv och röst. Vårdledaren är företrädare för det etiska tänkandet och har det goda som en ledande och bärande princip. Det etiska uppstår när ansikte möter ansikte i en äkta dialog. I denna dialog är det viktigt att man försöker förstå varandra för att bidra till utveckling, förändring och sammansmältning av olika horisonter.<sup>76</sup>

### **3.5. Erfarenhet och arbetsglädje bidrar till känslan av trygghet i sitt yrke**

Utriainen, Kyngäs och Nikkilä<sup>77 78</sup> har gjort två studier om välbefinnande på arbetsplatsen hos äldre vårdare i åldern 45–55 år. Resultaten i dessa två studier visar att välbefinnandet bland de äldre vårdarna påverkas allra mest av ömsesidighet, både i relationen med andra vårdare och i vårdrelationen. En bra arbetsgemenskap och samarbete är också källor för välbefinnande i arbetet, liksom humor, gemensamma diskussioner samt viljan och glädjen av att hjälpa och stöda varandra. För de äldre vårdarna känns det bra att kunna dela sina kunskaper med mindre erfarna vårdare. Man har förståelse för att alla är olika och har olika kunskaper och man accepterar och

---

<sup>74</sup> Ylitörmänen m.fl., 2013.

<sup>75</sup> Honkavuo, 2014.

<sup>76</sup> Våra fördomar och den tradition vi bär med oss bildar vår samtida horisont, vår förståelse. Horisonten är den synkrets som omfattar och omsluter allt som är synligt från en bestämd punkt. Denna horisont är inte stabil, utan påverkas kontinuerligt när vår förståelse och det förflutna träder i förbindelse med en ny, främmande horisont. Det är när det gamla och det nya växer samman som en horisontsammansmältning äger rum. (Gadamer, 1997, s. 149, 153–154.)

<sup>77</sup> Utriainen, Kyngäs & Nikkilä, 2009.

<sup>78</sup> Utriainen, Kyngäs & Nikkilä, 2011.

respekterar andra sätt att tänka och handla. Det är viktigt att arbetet känns meningsfullt och att vårdaren själv känner sig betydelsefull. Äldre vårdare uppskattar friheten och möjligheten att arbeta på sitt personliga sätt. Efter många år har de funnit sin plats på arbetet och utvecklat självförtroende och självständighet. Äldre vårdare uppskattar att få arbeta tillsammans med andra vårdare. Gemenskapen bör kantas av vänlighet, respekt, förtroende och förståelse. De äldre vårdarnas trivsel påverkas speciellt mycket av själva patientvården. Vårdarna vill ge god och patientcentrerad vård och vill gärna uppnå belåtenhet hos patienterna.

Kovner, Brewer, Cheng och Djukic<sup>79</sup> kunde i sin undersökning av vårdare över 50 år konstatera att det är klara skillnader mellan de äldre vårdarnas och de yngre vårdarnas motivation och inställning till arbetet. Äldre vårdare är allmänt mer nöjda med sitt arbete, är mer engagerade och tänker mer sällan på att sluta än yngre vårdare. De äldre vårdarna uppskattar jämlikhet och rättvisa, sammanhållning på arbetsplatsen och handledning. Restriktioner och stor arbetsmängd påverkar inte de äldre vårdarna lika mycket som de yngre. En av orsakerna till att de äldre vårdarna har bättre inställning till sitt arbete kan enligt Kovner med flera vara att de tror sig ha svårare att hitta annat arbete och därför vill satsa på sitt nuvarande arbete. De äldre har ofta större klinisk erfarenhet och kan därför vara en stor resurs på avdelningen, vilket också kan motivera dem.

Enligt en studie av Duddle<sup>80</sup> har erfarna vårdare utvecklat en förmåga att iaktta sina kollegor och atmosfären på avdelningen. Denna iakttagelseförmåga hjälper de erfarna vårdarna att förutse kommande interaktioner och på så sätt undvika konfliktsituationer. Vårdarnas iakttagelseförmåga har utvecklats över en längre tid och är något som de inte tänker på i sitt dagliga arbete. Vid konfliktsituationer känner sig de erfarna vårdarna mer trygga än de mindre erfarna, och de har lärt sig att inte ta konflikter personligt. De har lättare att lämna negativa händelser bakom sig och i stället lära sig något nytt av situationen. De beteenden och rutiner, både positiva och negativa, som blivit accepterade som tradition på avdelningen förs vidare till nya vårdare, så att kulturen på avdelningen lever kvar.

---

<sup>79</sup> Kovner, Brewer, Cheng & Djukic, 2007.

<sup>80</sup> Duddle och Boughton, 2007.

En studie av Åstedt–Kurki och Isola<sup>81</sup> visar att humor i arbetsgemenskapen påverkar vårdarnas psykiska välbefinnande och ökar känslan av gemenskap och närhet. Humor underlättar svåra situationer i arbetet, minimerar påföljderna av negativa händelser och hjälper vårdarna att hantera sina arbetsuppgifter. Eventuell spänning på arbetsplatsen kan lättas med hjälp av humor och arbetsklimatet känns positivare och friare. Den typiska humorn i en arbetsgemenskap inom vården innebär ofta att man på ett ömsint sätt retas med varandra och skojar om varandra för att sedan skratta hjärtligt tillsammans. Man retas till exempel om varandras slarv, glömska, ”inkompetens”, sätt att arbeta eller ålder. Man fantiserar ”skräckscenarion” inom till exempel den psykiatriska vården, berättar vitsar eller använder sig av själv–ironi. ”Under bältet - humor”, roliga ansiktsuttryck och gester förgyller också vårdarnas vardag. Humor är ett sätt att kommunicera och en strategi för att skärpa interaktionen. Humor har också betydelse för individens och gemenskapens sätt att hantera livet.

### **3.6. Sammanfattning av forskningsöversikten**

Som vårdstuderande påbörjar man ingalunda sina studier från ett oskrivet blad, utan har under sitt hittills levda liv redan utvecklat egna värderingar och egen förförståelse som man tillsammans med sina tidigare erfarenheter bär med sig. Denna personliga identitet kommer att påverkas av vårdutbildningen, men även av alla framtida människomöten och erfarenheter som vårdaren kommer att uppleva i sitt yrke. Tiden som vårdstuderande eller nyutbildad vårdare kännetecknas av oerfarenhet, osäkerhet och omedvetenhet av sin kunskap, och därför är behovet av att få känna sig omhändertagen och väl emottagen på sin praktik- eller arbetsplats stort. Det första tiden förorsakar ofta stresskänslor och därför känns det tryggt att veta att det finns människor runtomkring som man kan lita på, som finns där som stöd och som man vågar fråga om hjälp av. Att ha ett bra stöd av handledare och övrig personal hjälper till att utveckla den nya vårdarens självkänsla och självförtroende, och är också ett stöd i den fortgående inläringen.

Enligt tidigare forskning överensstämmer vårdverkligheten sällan med nya vårdares förväntningar. Den stora arbetsmängden, det stora ansvaret och det administrativa arbetet förorsakar stress för de nya vårdarna. Dessutom är bemötandet av

---

<sup>81</sup> Åstedt–Kurki & Isola, 2001.

vårdstuderande och nya vårdare många gånger inte bra. De nya vårdarna känner att de granskas och testas och blir föremål för avundsjuka. Deras färska kunskap värdesätts eller beaktas inte, utan de förväntas följa avdelningens traditioner och rutiner. För de nya vårdarna känns det frustrerande att inte kunna leva upp till sina värderingar eller ge den vård som enligt dem är den bästa för patienterna.

Enligt tidigare forskning uppger erfarna vårdare paradoxalt nog att de värdesätter ömsesidighet, samarbete och viljan att hjälpa varandra. De är stolta över sin kunskap och vill gärna dela med sig av den med mindre erfarna vårdare. Erfarna vårdare anser sig respektera olika sätt att tänka och handla, och uppskattar en arbetsgemenskap som andas jämlikhet, rättvisa, respekt, vänlighet, förtroende och förståelse. De är trygga i sig själva och påverkas sällan av stress och konflikter. De känner att de är nöjda med sitt arbete och uppskattar friheten, självständigheten och självförtroendet som de under lång tid har utvecklat. De erfarna vårdarnas identitet innefattar både den professionella och den personliga identiteten. De säger sig utgå ifrån en patientcentrerad vård, men samtidigt visar forskningen att det ofta är de rutiner och beteenden som de erfarna vårdarna använder sig av som accepteras som tradition, och som får leva kvar på avdelningen till följande generationer.

Som studerande eller ny vårdare är det vanligt att känna sig utanför arbetsgemenskapen. Speciellt problematiskt blir det om handledarna har dålig inställning till studerande och nya vårdare, eller om uppfattningarna om god vård och bra bemötande skiljer sig mycket från varandra. Känslan av utanförskap hos både nya och erfarna vårdare kan bero på att relationerna till arbetskamraterna inte fungerar, att arbetet inte känns meningsfullt eller att man lämnas utanför i olika utvecklingsprocesser. Arbetsplatsmobbing är en typ av utanförskap som förorsakar stor stress för vårdarna. Känslor av ensamhet kan också bero på att vårdarna valt att arbeta med sådana uppgifter där de är ensamma. Denna typ av positiv ensamhet ger känslor av frihet och stolthet, men orsakar också osäkerhet på grund av det stora ansvaret och de beslut som ska fattas. Vårdarna oroar sig för att göra misstag i arbetet och är ensamma i sin oro för patienternas problem.

Forskning visar att arbetsgemenskapen har mycket stor betydelse för vårdarna. I en genuin gemenskap blir den enskilde vårdaren respekterad och accepterad som den hon är och hon får känna sig trygg. Samarbete, kommunikation, interaktion, regelbundna diskussioner och öppenhet krävs av en bra arbetsgemenskap. Att reflektera tillsammans

hjälpes speciellt nya vårdare att utforska sig själva som vårdare och bidrar till djupinläring och förståelse. Att engagera sig i olika aktiviteter och inläringstillfällen hjälper också vårdarna att utvecklas och undvika stagnation. I en bra arbetsgemenskap stöder vårdarna varandra, accepterar att alla är olika och litar på varandras kunskaper. Vårdarna har förståelse för generationsväxlingar och välkomnar ny kunskap. Att vara lyhörda, engagerade i varandra och verkligen försöka förstå varandra utvecklar vårdarna. En arbetsgemenskap som kantas av glädje och humor ökar känslan av gemenskap och välbefinnande och gör arbetsmiljön mer familjärt. I en bra arbetsgemenskap ges alla möjlighet att påverka utvecklingen av verksamheten. Vid konflikter ges vårdarna tid för diskussion och möjlighet att säga sin åsikt.

Vårdarens identitet påverkas ständigt i och med alla erfarenheter hon får uppleva. Enligt tidigare forskning kan den personliga och den professionella identiteten så småningom inte längre skiljas åt, vilket innebär att vårdaren helt och fullt kan vara sig själv när hon vårdar patienten. Citatet nedan från en av artiklarna sammanfattar på ett övergripande sätt den tidigare forskningen i denna studie:

”The pathway to the formation of the professional identity of a nurse commences prior to entry into the education system with potential students holding values and beliefs about the profession... Second, through educational experiences within teaching or clinical facilities, nurses are further socialized to the shared values and attributes of the profession... The role that mentors and teachers play may be substantial in either a positive or negative way... Finally, nurses then undergo constant reshaping of professional identity, enduring changes in technology, roles and consumer expectations throughout their nursing careers.” (Johnson m.fl., 2012.)

## 4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN

*I detta kapitel beskrivs studiens syfte och frågeställningar. Även designen, det vill säga "fyren" som finns som lots i de olika skedena i studien redogörs.*

I min studie utgår jag ifrån ett antagande att vårdarens identitet är i ständig utveckling och att utvecklingen påverkas av många olika faktorer. Därför är syftet med denna studie att få en djupare förståelse för utvecklingen av vårdarens identitet samt att få en inblick i vilka faktorer som påverkar utvecklingen. Intresset riktas speciellt till arbetsgemenskapens och ensamhetens betydelse för utvecklingen.

Studiens frågeställningar är:

1. Vad innebär det för vårdaren att utvecklas i sin identitet?
2. Hur påverkar arbetsgemenskapen och ensamheten utvecklingen av vårdarens identitet?

En studie behöver ha en design, som enligt Eriksson<sup>82</sup> hjälper till att hålla kontroll på beståndsdelarna och på de olika skedena i studien. Designen är en typ av modell eller plan över hur man kommer att gå tillväga i processen.

Designen i denna studie symboliseras av en fyr<sup>83</sup> (se figur 1, s. 26). Figuren läses nerifrån upp. Innan jag påbörjar arbetet med studien ser jag till att ha en stadig klippa, ett teoretiskt perspektiv som utgör grunden, det som studien står på. Horisontlinjen representerar min horisont, det vill säga den förförståelse som jag har om ämnet sedan tidigare. Den innefattar bland annat mina egna erfarenheter av att vara vårdare och del av en arbetsgemenskap samt den kunskap jag fått om vårdaren och människan i mina vårdvetenskapliga studier. Dörren till fyren representerar inträdet till studien. Här påbörjar jag mina steg mot ny förståelse. Här formulerar jag också mitt syfte med studien och mina frågeställningar. Tegelstenarna som fyren är byggd av representerar de metoder jag använder mig av i studien och det material jag använder vid datainsamlingen, det vill säga de skrivna berättelserna. Spiraltrappan inne i fyren

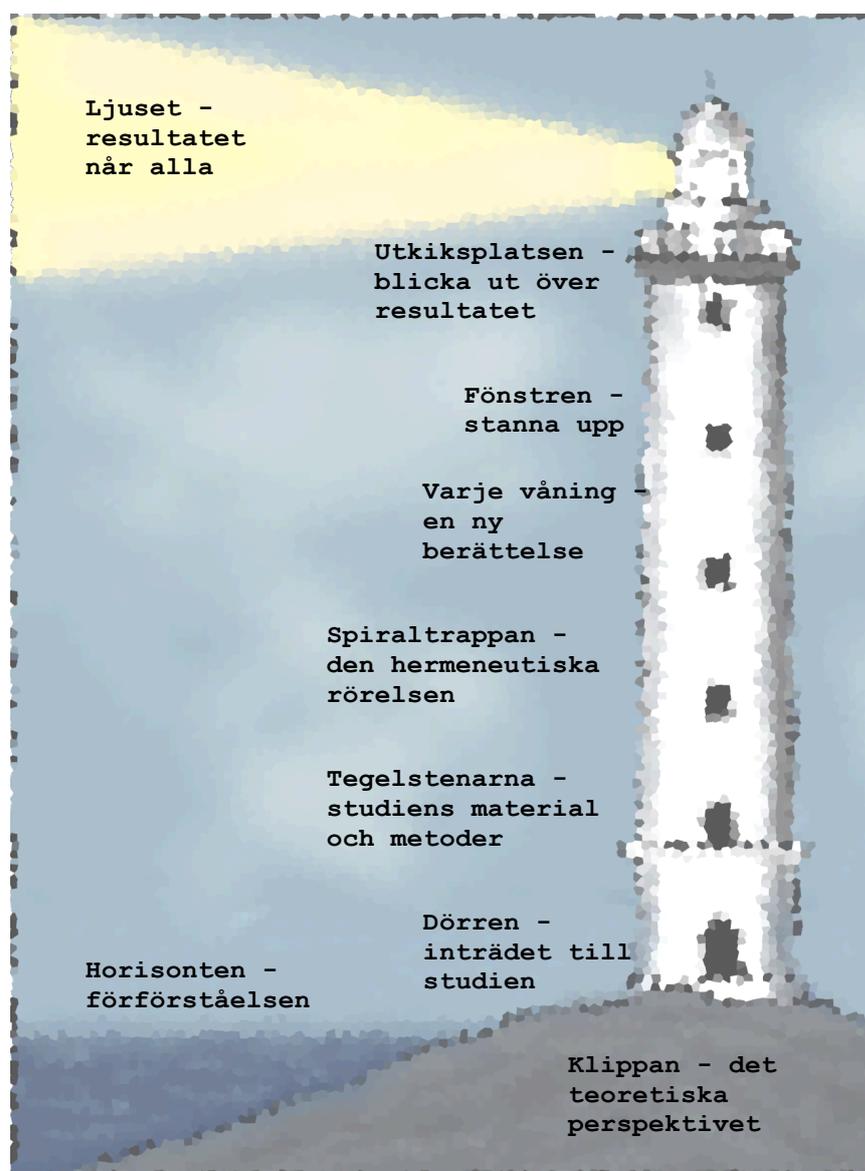
---

<sup>82</sup> Eriksson, 1992, s. 95.

<sup>83</sup> Fyens ursprungliga uppgift har varit att sprida ljus eller andra signaler för att ge vägledning åt fartyg som rör sig nära grund, kuster eller städernas farleder. Fyren är oftast en tornformad, hög byggnad och dess lysvidd avgör på vilket avstånd den kan ses i mörker. Regn, snö, dimma och låga moln men framför allt den geografiska räckvidden försämrar synbarheten för en fyr. (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Fyr>, <http://fi.wikipedia.org/wiki/Majakka>)



representerar den hermeneutiska rörelsen<sup>84</sup> som pågår under hela studiens gång. Genom en spiralformad rörelse rör jag mig ständigt mellan studiens delar och helhet för att tolkningen och den nya förståelsen ska bli så breda och pålitliga som möjligt. Varje våning är en ny berättelse med vars hjälpt jag kommer allt högre upp. Vid fyrens fönster stannar jag upp och reflekterar över det jag hittills åstadkommit. Utkiksplatsen representerar målet, min nya förståelse och jag ställer mig för att blicka ut över resultatet. Studiens resultat representeras av ljuset och ljusets eviga, snurrande rörelse som gör att resultatet når ut till alla.



Figur 1. Studiens design.

<sup>84</sup> Mer detaljerad beskrivning av den hermeneutiska spiralen i kapitel 7.1. och fotnot 148.

## 5 CENTRALA BEGREPP

*I detta kapitel beskrivs begrepp som är särskilt centrala i denna studie och som bidrar till förståelsen för studien. Dessa begrepp är identitet, gemenskap, arbetsgemenskap och ensamhet. Begreppen används flitigt i de flesta kapitel i studien och därför är det av stor vikt att de definieras och förklaras.*

### 5.1. Identitet

Begreppet identitet härstammar från latinska *idem* som betyder *densamma* och är något som äger stabilitet och kontinuitet.<sup>85</sup> Idag betyder identitet bland annat fullkomlig överensstämmelse samt medvetande om sin egen existens, sin särart och sig själv som unik individ. Det betyder också att man är den man utger sig för och upplevelsen att vara levande.<sup>86</sup> Synonymer till identitet är till exempel *jag*, *personlighet* och *självbild*.<sup>87</sup>

Smedler och Drake<sup>88</sup> menar att identiteten är en stabil bild av oss själva som levande och aktiva subjekt. Identiteten kan också ses som det som uppstår i ett möte mellan yttre och inre faktorer, mellan individen och omvärlden. Människan är i grunden samma person i olika situationer genom livet. Identiteten skapas i relationer till andra och förutsättningen för att människan ska få en stabil identitet och jagstyrka är att man har trygga och stabila relationer redan från barn.

Hall<sup>89</sup> påstår att även om alla identiteter placerar sig i en kultur, ett språk eller en historia är man nödvändigtvis inte fastlåst i en identitet och oemottaglig för andra identiteter. Det finns olika uppfattningar om identitet. Man kan uppfatta människan som en enhet av förstånd, medvetande och handlingsförmåga och med ett ”centrum”, ett ”jag”, som förblir lika under hela existensen. En annan uppfattning är att människans ”centrum” inte är autonom, utan utvecklas i relation med andra för att ta till sig olika värderingar och kulturer. Identiteten föds när jaget och samhället växelverkar, i dialoger med andra identiteter, världar och kulturer. Man kan också ha uppfattningen att människan inte har någon fast identitet, utan att identiteten ständigt omformas och

---

<sup>85</sup> Smedler & Drake, 2006, s. 41.

<sup>86</sup> Norstedts svenska ordbok, 2004; Svenska Akademiens ordlista över svenska språket, 1998; Nationalencyklopedin, 2014.

<sup>87</sup> Norstedts svenska synonymordbok, 2009.

<sup>88</sup> Smedler & Drake, 2006, s. 41–42.

<sup>89</sup> Hall, 1999, s. 16, 19, 21–23.

förändras i relation till kulturer omkring oss, vilket innebär att människan tar olika identiteter vid olika tillfällen utan att jaget någonsin blir enhetligt.

Utvecklingen av vårdarens yrkesidentitet startar enligt Högström och Tolonen<sup>90</sup> då den studerande påbörjar sin utbildning och den privata personen förenas med den kommande yrkespersonen. Yrkesidentiteten har sin grund i människans personliga identitet och kommer att utvecklas hela yrkeslivet. Identiteten speglas i samvaron med andra, vilket innebär att vårdstuderande bör ges möjlighet att medvetandegöra och diskutera det egna funktionssättet. En viktig del av yrkesidentiteten är att vårdaren utvecklar en känslomässig inlevelse och förståelse för kunskapen. Högström och Tolonen konstaterar att ”det man är är man genom sitt yrke” och den yttersta punkten i yrkesidentiteten utgörs av stolthet över sitt yrke.

## 5.2. Gemenskap

Enligt Svenska Akademiens ordbok<sup>91</sup> innebär gemenskap ett förhållande där man har någonting gemensamt med någon annan eller att man står i nära förbindelse med varandra. Synonymer till gemenskap är till exempel *gemensamhet*, *samhörighet*, *frändskap*, *sammanhang*, *förbindelse*, *beröring*, *kontakt*, *kommunikation*, *samband*, *enhet*, *överensstämmelse*, *enighet*, *umgänge*, *samvaro*, *samfund*, *krets* och *kollektiv*.<sup>92</sup>

Richardsson<sup>93</sup> har genom en begreppsbestämning och analysering av dagboksmaterial försökt finna innebörden och betydelsen av begreppet *gemenskap*. Resultatet sammanfattar hon i ett diskriminationsparadigm.<sup>94</sup> Richardsson menar att gemenskap har fyra olika attribut: ett omgärdande attribut, ett transcendent attribut, ett relationsattribut och ett attribut som betecknar sammanhållande i både gott och ont. Det omgärdade attributet beskriver den mera allmänna gemenskapen som finns runtomkring

---

<sup>90</sup> Högström & Tolonen, 1990, s. 19–20, 24–26.

<sup>91</sup> Svenska Akademiens ordbok, 2010.

<sup>92</sup> Svenska Akademiens ordlista över svenska språket, 1998; Norstedts svenska ordbok, 2004; Svenska Akademiens ordbok, 2010; Norstedts svenska synonymordbok, 2009.

<sup>93</sup> Richardsson, 2006.

<sup>94</sup> Se bilaga 3. Diskriminationsparadigm över begreppet *gemenskap*. (Richardsson, 2006.)

oss och som inte kräver så mycket av de människor som finns i gemenskapen (samhörighet, gemensamhet, sympati och förståelse). Det transcendenta attributet står för gemenskapen med den abstrakta andra (samfund och samvaro). Relationsattributet beskriver den gemenskap som är en typ av relation där båda parter ger något för att gemenskapen ska få ett innehåll (sammanhang, beröring, förhållande, förbindelse, kommunikation, samband och samfärdsel). Attributet som betecknar sammanhållande i både gott och ont beskriver också den negativa sidan av gemenskap (union, federation och allians). Människan bör enligt Richardsson sträva efter en gemenskap som innehåller de tre första attributen för att uppnå en gemenskap som ger starka relationer, där människan uppfattas att hon är värdig ett gensvar och en gemenskap. Om människan inte lyckas nå den andra, leds hon ofta till den destruktiva sidan av gemenskapen.

Psykoanalytikern Peck<sup>95</sup> anser att gemenskap är ett så pass stort fenomen att det är svårt att beskriva eller definiera. Han beskriver ändå några av de mest framträdande egenskaperna. En verklig gemenskap präglas av att den alltid är öppen för den som söker sig dit: människor med olika kön, ras, livsstil, personlighet och åsikter. För att gemenskapen kan bli till måste medlemmarna engagera sig i varandra och se varandras olikheter som gåvor. Genom att alla har egna åsikter och synpunkter blir resultatet mer nyanserat på ett positivt sätt. När en grupp har uppnått gemenskap kan medlemmarna känna sig trygga. I en trygg gemenskap vågar medlemmarna visa sina svagheter, och vara sig själva. Gemenskapen är en grupp där man med hjälp av förnuft och vänlighet kan lösa konflikter och tvister, även om det ibland kan bli en långvarig kamp. I en verklig gemenskap är alla medlemmar ledare, då ledartyperna kan slappna av och de mer tystlåtna vågar komma fram. Peck betonar att användningen av ordet gemenskap måste begränsas till att beteckna en grupp människor som är ärliga mot varandra, där relationerna är djupa, vilka kan glädjas tillsammans, sörja tillsammans och uppleva andras levnadsvillkor som sina egna.

---

<sup>95</sup> Peck, 1989, s. 61–80.

### 5.3. Arbetsgemenskap

Arbetsgemenskap kan definieras som en grupp människor som arbetar tillsammans med gemensamma mål och som har materiella resurser till sitt förfogande samt färdigheter för att kunna uppnå målen. Arbetsgemenskapen kan till exempel omfatta en organisation, ett lag, en avdelning eller en arbetsgrupp.<sup>96</sup> På en arbetsplats fungerar man oftast i växelverkan med arbetskamrater och som en del av organisationen för att nå gemensamma mål. Ett bra arbetsklimat och fungerande relationer upplevs ofta som en central styrka i arbetet.<sup>97</sup> Känslan av gemenskap stöder också individens hälsa, välbefinnande, inläring och framgång.<sup>98</sup>

Mångfalden i en arbetsgemenskap är ofta bred. Medlemmarna är unga eller gamla, män eller kvinnor, personer med familj eller utan eller har olika etnisk bakgrund, språk, religion och så vidare. På arbetsplatsen kan mångfalden orsaka besvärligheter, men ger också tillfällen för nya förfaringssätt, rutiner och synvinklar. För att lyckas beakta olikheter och mångfald på arbetsplatsen krävs att man har kunskap, känslighet och riktar sin uppmärksamhet på jämlikhet.<sup>99</sup>

Konflikter på arbetsplatsen kan synas som missnöje och dåligt välbefinnande bland personalen och är ett störande moment i arbetsgemenskapens funktionalitet, till exempel i informationsspridningen.<sup>100</sup> En kontrollerad och strikt likformighet i gruppen kan leda till att gemenskapen tar skada, att individerna ger upp sin egen unikhet. I en positiv gemenskap däremot accepterar man konstruktiva konfliktsituationer och alla ges möjlighet att uppfylla sin unikhet. Olikheter bildar en bra grund och bidrar med energi som hjälper till att bygga gemenskapen.<sup>101</sup>

### 5.4. Ensamhet

Begreppet *ensam* betyder att vara allena, utan sällskap av någon annan, för sig själv, på egen hand eller att vara ensamlevande. Det kan också betyda att sakna vänner eller anhöriga, att vara övergiven, utkastad i världen, undangömd och tillbakadragen. Ensam

---

<sup>96</sup> Terminologicentralen TSK, 2005.

<sup>97</sup> Vartia, 2013.

<sup>98</sup> Paasivaara & Nikkilä, 2010, s. 5.

<sup>99</sup> Toivanen, Bergbom & Väänänen, 2013.

<sup>100</sup> Vartia, 2013.

<sup>101</sup> Paasivaara & Nikkilä, 2010, s. 5.

kan också innebära att vara udda eller unik i sitt slag.<sup>102</sup>

*Ensamhet* är att vara ensam, ofta med tonvikt på en känslomässig isolering, en ensamhetskänsla. Synonymer till ensamhet är bland annat *isolering*, *avskildhet*, *tillbakadragenhet*, *enslighet*, *skymundan*, *ödslighet*, *tomhet*, *avstängdhet* och *enstöringsliv*.<sup>103</sup>

I en begreppsanalytisk studie av Högnabba<sup>104</sup> har ensamhetens väsen studerats. Författaren har gjort ett diskriminationsparadigm som kartlägger synonyma begrepp för begreppet *ensam*.<sup>105</sup> Fyra synonymer med stark bindning till begreppet bildar huvudkategorierna. Huvudkategorin *allena* är det begrepp som har störst synonymitetsgrad och som även har tre underkategorier: *enskild*, *isolerad* och *avskild*. De tre övriga huvudkategorierna är *övergiven*, *enslig* och *unik*.

Man kan enligt Nilsson<sup>106</sup> se på ensamhet både ur ett samhälleligt och ur ett kulturellt perspektiv, men dessa värderingar är inte avgörande för hur människan upplever ensamhet, eftersom ensamhetskänslan uppstår subjektivt och utgår ifrån människans egen tolkning av verkligheten. Ensamhet är en ontologisk grundstruktur i människan, det vill säga en del av människans verklighet oavsett om man är del av ett socialt sammanhang eller inte.

Nilsson<sup>107</sup> beskriver ensamhet både som någonting människan fruktar och som kan orsaka smärta men också som något man kan önska och som kan ge mening. Det är ofta lidandets ensamhet som är i fokus, men om vi öppet och ärligt lyssnar inåt till oss själva kan möjligheten till den goda ensamheten öppnas för oss. Till exempel konsten, naturen och religionen kan ge människan möjlighet till stillhet och ro och ge en känsla av tillhörighet, att vi inte är ensamma om vår ensamhet. Om människan bejakar sin ensamhet kan det frammana ensamhetens motsats, såsom att finna kärlekens gemenskap hos till exempel Gud.

---

<sup>102</sup> Norstedts svenska synonymordbok, 2009.

<sup>103</sup> Norstedts svenska synonymordbok, 2009; Norstedts svenska ordbok, 2004.

<sup>104</sup> Högnabba, 1998, s. 27–30.

<sup>105</sup> Se bilaga 4. Diskriminationsparadigm över begreppet *ensam*. (Högnabba, 1998.)

<sup>106</sup> Nilsson, 2012, s. 421, 424.

<sup>107</sup> Nilsson, 2012, s. 422, 427–428.

## 6 TEORETISKT PERSPEKTIV

*I detta kapitel redogörs för det teoretiska perspektivet, det vill säga de ontologiska, epistemologiska och etiska ställningstagandena i studien. Resultatet i den empiriska studien kommer i kapitel 8 att speglas mot det teoretiska perspektivet.*

Att ha ett teoretiskt perspektiv innebär enligt Eriksson<sup>108</sup> att man i sin studie har ett bestämt sätt att se, att man väljer vad man vill se och hur man ser på det. Det teoretiska perspektivet i denna studie är vårdvetenskapligt och utgår ifrån den vårdvetenskapliga tradition (caring science) som utvecklats vid Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa under ledning av professor Katie Eriksson.<sup>109</sup> Caring -traditionen är inte professionsbunden, utan gränsöverskridande, universell och öppen för alla. Man inriktar sig på ”vårdandets sak”, det vill säga på själva vårdandet – att lindra lidande, att tjäna liv och hälsa i en anda av kärlek samt att värna om patientens värdighet, vilket ger en mer djupliggande förståelse för den vårdande verkligheten.<sup>110</sup> Det teoretiska perspektivet hjälper till att hålla siktet men också att igenkänna det som är vilseledande och som vill föra bort oss från själva saken. Vårdvetenskapen är en humanvetenskap, vilket innebär att det är en vetenskap som studerar den levande människan, som en enhet av kropp, själ och ande.<sup>111</sup>

Den vårdvetenskapliga caring -traditionen är grunden för mig i alla skeden i denna studie. Den hjälper mig att finna kärnan i det jag vill se, och kärnan tror jag kan nås genom det icke gränsöverskridande, öppna synsättet som caring -traditionen har. Eftersom min studie saknar ett patientperspektiv, ser jag relationen mellan vårdare i en arbetsgemenskap som vårdande – en ”vårdrelation” där kollegor finns till för varandra och stöder varandra.

### 6.1. Studiens ethos och ontologi

Ethos hör samman med etik och innebär ett sätt att förhålla sig på, människans inre etik. Inom vårdvetenskapen innebär ethos de värdemässiga utgångspunkterna, den värderangordning som råder och som är kärnan i kulturen. Vårdvetenskapen och

---

<sup>108</sup> Eriksson, 1992, s. 92.

<sup>109</sup> Eriksson, 2001, s. 33.

<sup>110</sup> Eriksson & Lindström, 2009.

<sup>111</sup> Eriksson, 2001, s. 23, 25; Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999, s. 9.

vårdandet utgår ifrån ett ethos som ger vårdandet mening och vars kärna utgår ifrån människans värdighet och från caritasmotivet, det vill säga kärlek och barmhärtighet. Att vårda är att förverkliga det som är sant, skönt och gott, menar Eriksson med flera.<sup>112</sup>

Genom bildning blir ethos och etik ett, skriver Eriksson.<sup>113</sup> När teoretisk kunskap odlas i människans inre danas också karaktären och då kommer teorin att omsätta sig i ett ethos, ett grundvärde som blir synligt i hela hållningen. Ethos uppmanar också till förståelse för människan, samtidigt som vi vet att vi aldrig helt kan förstå den andre. Människan är en ”hemlig skrift” som vi alltid måste närma oss med öppenhet, vakenhet och vördnad.

De ontologiska frågorna handlar om vår bild av verkligheten, världen och varandets natur och om den vårdande verklighetens innersta väsen, menar Eriksson med flera.<sup>114</sup> Eriksson och Lindström<sup>115</sup> konstaterar att etiken föregår ontologin, det vill säga att vi intar ett förhållningssätt till den verklighet vi vill studera och att själva situationen är underordnad det etiska. Inom vårdvetenskapen innebär det att människans helighet och värdighet ska bevaras i alla situationer.

Vårdvetenskapens ontologi har sin grund i en uppsättning grundantaganden; axiom och teser. Axiomen är fundamentala sanningar i relation till vår uppfattning av världen och teserna är fundamentala påståenden rörande vårdvetenskapens allmänna natur.<sup>116</sup> Grundantagandena är vägledande för hur vi ser på den vårdande verkligheten.<sup>117</sup>

Följande axiom är centrala utgångspunkter i denna studie:

*Axiom 1: Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande.*

*Axiom 4: Gemenskapen är grunden för allt mänskligt liv. Människan är i grunden interrelaterad till en abstrakt och konkret annan i gemenskap.*<sup>118</sup>

---

<sup>112</sup> Eriksson, 2003, s. 21–22; Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999, s. 14.

<sup>113</sup> Eriksson, 2003, s. 21–25.

<sup>114</sup> Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999, s. 10; Eriksson, 1992, s. 90–91; Eriksson & Lindström, 2000, s. 5.

<sup>115</sup> Eriksson & Lindström, 2000, s. 7.

<sup>116</sup> Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2014, s. 177. Se bilaga 5 för fullständig förteckning av samtliga axiom och teser.

<sup>117</sup> Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999, s. 10.

<sup>118</sup> Eriksson, 2001, s. 14; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2014, s. 177.



*Människan i grunden är en enhet av kropp, själ och ande.* Detta axiom vill säga att människan är hel och inte går att ”mäta”. Genom helhetssynen på människan tillgodoser man alla aspekter av människan.<sup>119</sup> Enligt Lindwall<sup>120</sup> är *kroppen* människans boning, en utböjning kring själen och anden. Genom kroppen kan människan relateras till tid och rum och till andra människor. Själen och anden är svåra att skilja åt, eftersom de överlappar varandra, skriver Malm.<sup>121</sup> *Själen* relaterar dock mera till människans inre liv, känslor, psyke, personlighet och mentalitet medan *anden* enligt Sivonen<sup>122</sup> mera hör samman med livet själv, tillvaron, personliga livsfrågor, djupa upplevelser, hopp och förtröstan. Begreppet *andlig* har anknytning till det religiösa, immateriella och transcendentia.

Människan är ett av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Eriksson<sup>123</sup> skriver att helheten människan innebär att det finns två sidor inom människan. Hon refererar till teologen Paul Tillich som menar att jaget alltid finns i en kamp om varat eller icke varat. Arthur Koestler, som Eriksson också hänvisar till, säger i sin tur att människan strävar till att vara en unik individ, men att hon samtidigt också vill vara en del av en större helhet. Eriksson hänvisar även till den amerikanske psykologen Rollo May som säger att det är genom andra människor som människan blir medveten om sig själv. Människan är en levande människa vilket betyder att hon finns i en ständig kamp och spänning mellan varande och icke varande och att hon övervinner det hot som finns mot henne.<sup>124</sup>

*Gemenskapen är grunden för allt mänskligt liv. Människan är i grunden interrelaterad till en abstrakt och konkret annan i gemenskap.* Eriksson<sup>125</sup> menar att människan är fundamentalt beroende av gemenskap. Människan söker efter gemenskap där hon kan ge och ta emot kärlek, uppleva tro och hopp och bli medveten om att existensen har en mening. Den konkreta andra är en annan människa medan den abstrakta är någon form av gud. Det är denna gemenskap som utgör grunden för människan och hennes varande.

En gemenskap innebär ett förhållande eller en relation där man har något gemensamt med varandra och vill skapa möjligheter för varandra, skriver Eriksson.<sup>126</sup> En relation

---

<sup>119</sup> Eriksson, 1988, s. 28.

<sup>120</sup> Lindwall, 2012, s. 131.

<sup>121</sup> Malm, 2012, s. 144.

<sup>122</sup> Sivonen, 2012, s. 167.

<sup>123</sup> Eriksson, 1987, s. 58–70.

<sup>124</sup> Eriksson, 2001, s. 15.

<sup>125</sup> Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2014, s. 177–178.

<sup>126</sup> Eriksson, 2001, s. 20.

innebär en ömsesidighet, ett sant möte. I en sann relation med en annan människa eller med Gud sker ett mottagande av en ”kraft” och en möjlighet att gå vidare.<sup>127</sup>

Människan i min studie utgörs av vårdaren, en enhet där kropp, själ och ande går in i varandra och inte kan skiljas åt. Vårdaren vill i sin roll som vårdare känna sig som en hel människa och få möjligheter att tillgodose alla sina aspekter – kroppen själen och anden. Vårdaren har även ett behov av att få känna sig unik, det vill säga sedd, accepterad och respekterad för den vårdare hon är. Samtidigt vill vårdaren vara en del av en gemenskap och där spelar arbetsgemenskapen en viktig roll, eftersom vårdaren ofta spenderar mycket tid tillsammans med sina arbetskamrater. Arbetsgemenskapen ger vårdaren möjlighet att uppleva ömsesidighet, trygghet och mening i sitt yrke och i sin utveckling som vårdare. Gemenskapen kan också innebära en upplevelse av gemenskap med Gud eller att på andra sätt känna ett mottagande av en kraft som stödjer vårdaren och ger henne trygghet i sin yrkesroll.

## 6.2. Epistemologiska utgångspunkter

Epistemologin handlar om vår syn på den vårdvetenskapliga kunskapens ursprung, natur, utveckling och centrala begrepp.<sup>128</sup> Målet för varje vetenskap är att närma sig själva kärnan i den aktuella vetenskapen och detta kan man göra med hjälp av kunskap. Inom en humanvetenskapligt inriktad vårdvetenskap med en öppen kunskapssyn är det bildningen som är kärnan i epistemologin, och man strävar till att förstå och förklara det okända och att beskriva det som kan vetas om verkligheten, skriver Eriksson.<sup>129</sup> Kunskap blir bildning då den förenas med ethos och blir en tillägnan, något man gör till eget.<sup>130</sup> Gadamer skriver att bildning innebär att människan förstår sin egen tradition i ett vidare sammanhang.<sup>131</sup>

Evidens-begreppet artikulerar vad som kan ses som sanning och som giltig kunskap.<sup>132</sup> Gadamer<sup>133</sup> säger att det evidenta och sanningslika inte är bevisat, utan något som görs

---

<sup>127</sup> Eriksson, 1987, s. 32–33.

<sup>128</sup> Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999, s. 11.

<sup>129</sup> Eriksson, 2012, s. 41; Eriksson, 1991, s. 89, 93, 95.

<sup>130</sup> Eriksson, 2009, s. 62.

<sup>131</sup> Eriksson & Lindström, 2009.

<sup>132</sup> Eriksson, 2012, s. 42.

<sup>133</sup> Gadamer, 1997, s. 207.

gällande och som utmärker sig av det möjliga och förmodade. Eriksson<sup>134</sup> säger att vårdvetenskapen som humanvetenskap har som uppgift att synliggöra det evidenta, det *sanningslika*, i motsats till den vårdvetenskap som inspireras av naturvetenskapen och som betonar den bevisade sanningen. Evidens refererar till något naturligt, uppenbart, påtagligt, sant och äkta. Evidens i vårdandet innebär att man bör synliggöra det etiska och goda, det professionella, vetenskapsbaserade och sanna samt det harmoniska och sköna.

Denna studie grundar sig på den humanvetenskapliga kunskapssynen. Mitt intresse i studien ligger hos vårdaren, som är en människa bland andra människor. För att få kunskap och förståelse om vårdaren behöver jag gå ut i verkligheten. Det är i den empiriska verkligheten, hos vårdarna, där jag förhoppningsvis kommer att finna tillförlitlig kunskap för denna studie. Jag kommer att sträva efter att finna det sanningslika, eftersom jag utgår ifrån att det är omöjligt att i denna studie finna någon sann kunskap. Den humanvetenskapliga vetenskapen betonar öppenhet inför verkligheten, vilket jag också kommer att eftersträva i denna studie. Öppenheten innebär enligt mig att använda mig av min förförståelse för att lättare hitta det sanningslika.

### **6.3. Etiska ställningsantaganden**

Inom humanvetenskapliga studier har de etiska frågorna en viktig roll eftersom det är människan som utgör forskningsobjektet menar Eriksson.<sup>135</sup> De allmännaste principerna då det gäller etik är frivilligt deltagande, att inte skada eller åstadkomma lidande för informanten, att bevara förtroendet och garantera anonymitet samt att söka kunskap och föra den vidare genom undervisning och forskning. Enligt Widerberg<sup>136</sup> ska etiken behandlas på ett kontinuerligt och integrerat sätt under hela forskningsprocessen. Frågor som rör etik ställs forskaren hela tiden inför och måste ta ställning till då de dyker upp.

Enligt Forskningsetiska delegationen<sup>137</sup> vill man genom att främja god forskningspraxis inom forskning och utbildning förebygga vetenskaplig ohederlighet. Endast genom att

---

<sup>134</sup> Eriksson, 2009, s. 35; Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999, förord och s.18.

<sup>135</sup> Eriksson, 1992, s. 20–21.

<sup>136</sup> Widerberg, 2002, s. 12.

<sup>137</sup> Forskningsetiska delegationen, 2012.

bedriva forskningen i enlighet med god vetenskaplig praxis kan forskningen anses etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga. Att avvika från god vetenskaplig praxis är oetiskt och ohederligt och kan skada den vetenskapliga forskningen och göra resultaten värdelösa.

I denna studie beaktas forskningsetiska riktlinjer under studiens alla skeden. Ärlighet och noggrannhet är något som är viktigt till exempel vid användningen av referenser och vid sammanfattningen av den tidigare forskningen. Då det gäller den empiriska delen av studien, att samla in de skrivna berättelserna, har lagts stor vikt vid att behålla vårdarnas anonymitet och värdighet. Forskningstillstånd för datainsamlingen har anhållits och beviljats. Vårdarna har fått skriftlig information om studien och en samtyckesblankett har undertecknas av både mig och av vårdarna. Jag har betonat frivilligheten i studien och möjligheten att, om man så vill, avbryta studien utan att ange någon orsak.

## 7 STUDIENS METODER OCH MATERIAL

*I detta kapitel presenteras studiens metoder och material, det vill säga de metodologiska utgångspunkterna, datainsamlingsmetoden, studiens material samt tolkningen av materialet.*

Denna studie är kvalitativ. Kvalitet handlar enligt Widerberg<sup>138</sup> om att klargöra karaktären och egenskapen hos någonting och att söka dess innebörd eller mening. Kvalitativ forskning kräver ett utforskande och reflekterande förhållningssätt. Enligt Eriksson<sup>139</sup> karakteriseras de kvalitativa metoderna av att man försöker komma så nära forskningsobjektet som möjligt. Situationen präglas av närhet och sensitivitet för att förstå människan från dennes perspektiv. Enligt Scott Tilley<sup>140</sup> är människor komplexa och mångdimensionella varelser och mycket av det som människan sysslar med är därför svårt att förstå eller mäta. Kvalitativa forskningsmetoder fordrar därför en viss nivå av subjektivitet av forskaren och baserar sig på antagandet att sanningen är dynamisk.

### 7.1. Hermeneutiken som metodologi

En av de centralaste metodologiska utgångspunkterna inom vårdvetenskap är hermeneutiken. Hermeneutiken ses som en naturlig och grundläggande förutsättning för att göra den vårdvetenskapliga traditionen, dess ethos och ”sak” levande och nå en djupare förståelse för den verkliga verkligheten. Inom caring-traditionen är det speciellt den Gadamer-baserade filosofiska hermeneutiken man har inspirerats av.<sup>141</sup> Följaktligen känns det naturligt att välja hermeneutiken som det övergripande angreppssättet i denna studie eftersom det är just den djupare förståelsen av själva saken jag strävar efter.

Hermeneutik handlar om tolkning samt om hur man kan nå ny kunskap och förståelse, skriver Helenius.<sup>142</sup> Kunskapsintresset ligger i människan och människans relationer till andra människor. Tolkningens uppgift är att tyda och förstå situationer, tankar, meningar, avsikter och beskrivningar genom texter. Helenius refererar till Gadamer som

---

<sup>138</sup> Widerberg, 2002, s. 15, 31.

<sup>139</sup> Eriksson, 1992, s. 99, 101.

<sup>140</sup> Scott Tilley, 2011.

<sup>141</sup> Eriksson, 1992, s. 217; Eriksson & Lindström, 2007, s. 5–6; Eriksson, Lindström, Lindholm & Matilainen, 2007, s. 1.

<sup>142</sup> Helenius, 1990, s. 64, 69–70.

menar att förståelsen är en dialog, en relation mellan den andre och tolkaren, mellan två människor eller mellan tolkaren och en text. Att förstå en text är en förmåga som är beroende av erfarenhet, kunskap och övning, men även av vårt språk och vår språkliga kompetens, skriver Vikström.<sup>143</sup>

Vår förförståelse och de fördomar vi har tack vare vår existens, vårt språk, vår tradition och vår historia hjälper oss att förstå och komma närmare sanningen.<sup>144</sup> Förförståelsen är enligt Gadamer något som aldrig helt kan ställas åt sidan, eftersom vi alltid har en förförståelse i olika situationer.<sup>145</sup> Gadamer<sup>146</sup> säger att vårt historiska medvetande innefattar kravet på att öppna vår historiska horisont<sup>147</sup> för att det man vill förstå ska få rätta dimensioner.

Gadamer jämför förståelseprocessen med en rörelse, en hermeneutisk cirkel, som innebär att tolkaren ständigt befinner sig i en rörelse mellan helhet–del–helhet eller förståelse–tolkning–förståelse.<sup>148</sup> I denna studie har det hermeneutiska angreppssättet tillämpats under hela studiens gång. Jag har accepterat att min egen förförståelse och vårdvetenskapliga tradition fått ta plats i tolkningsprocessen samtidigt som jag varit lyhörd och öppen för det nya. Jag har ständigt rört mig fram och tillbaka mellan helhet och delar för att sätta min förståelse på spel.

## 7.2. Den skrivna berättelsen som datainsamlingsmetod

*”Orden, texterna och språket formar människan ...  
Då människan uttalar orden förmedlar hon någonting av sitt innersta väsen ...”  
(Eriksson, 2003, s. 27.)*

Skrivna berättelser har valts som datainsamlingsmetod i denna studie. Berättelsen är ett sätt för människan att kommunicera och att organisera information och ett vanligt sätt att uttrycka sig och framhäva sina värderingar, menar Jonsson, Heuchemer och

---

<sup>143</sup> Vikström, 2005, s. 7, 36.

<sup>144</sup> Helenius, 1990, s. 73, 75.

<sup>145</sup> Fleming, Gaidys & Robb, 2003.

<sup>146</sup> Gadamer, 1997, s. 150.

<sup>147</sup> Se fotnot 76 om begreppet horisont.

<sup>148</sup> Helenius, 1990, s. 74. En del hermeneutiker beskriver hellre rörelsen som en hermeneutisk spiral, där rörelsen kan fortgå. En cirkel däremot är sluten, vilket kan vara vilseledande. Läs mera om att röra sig mellan delar och helhet i kapitel 7.4. om den hermeneutiska metoden.

Josephsson.<sup>149</sup> Inom kvalitativ forskning är berättelser en vanlig form av datainsamling och benämns ibland narrativ metod.<sup>150</sup>

Genom berättelser kan man enligt Hydén<sup>151</sup> studera hur människan gestaltar och upplever sin fysiska och sociala värld, sig själv och andra. Berättelsen hjälper människan att ge form och mening åt sin värld och sina upplevelser samt att formulera och förmedla erfarenheter och kunskap om sådant som förorsakar positiva eller negativa känslor. Berättelserna hjälper också människan att förstå sig själv, sina relationer och världen.

Berättelsen kan enligt Hydén<sup>152</sup> definieras som händelser som sker i ett visst sammanhang och orsakas av något, som upplevs av någon och som framställs av någon. En berättelse bygger på flera händelser, såsom förändringar av tillstånd över tid. I en berättelse placeras händelser på en tidsaxel och denna ordning är avgörande för tolkningen av händelsernas innebörd. Även Skott<sup>153</sup> menar att berättelsen är en helhet bestående av en början, en mitt och ett slut vilka satts samman för att skapa rimlighet.

Inom forskning ger berättelser ett rikt dataunderlag och hjälper forskaren att bilda sig en förståelse.<sup>154</sup> Berättelser kan vara antingen skrivna eller muntliga och inom forskning är det vanligare att använda sig av muntliga berättelser, menar Hydén.<sup>155</sup> Muntliga berättelser skiljer sig till en viss del från tryckta eller skrivna berättelser. Skrivna texter ger berättaren större möjligheter då det gäller bearbetning och korrigerings av ordval och uppbyggnad. Å andra sidan saknar de skrivna berättelserna samspelet med lyssnaren som finns i de muntliga berättelserna. Det kan nämligen visa sig att tveksamheter och korrekationer kan vara av betydelse för tolkningen. Apo<sup>156</sup> beskriver berättelsen som en mänsklig verksamhet som framträder som text. Texten yppar sig som olika typer av diskurser (samtal) vilka upplevs visuellt eller auditivt. Texterna kan således vara till

---

<sup>149</sup> Jonsson, Heuchemer & Josephsson, 2012, s. 221, 223.

<sup>150</sup> Narrativ metod är en egen typ av metod som också kunde ha varit lämplig i denna studie. Filosofen Paul Ricoeur har haft stor betydelse för narrativitet inom forskning. Enligt Ricoeur är narrativitet ett sätt för människan att skapa mening och förståelse ur det myller av fakta som man möts av. Människan förstår livet och skeenden enbart genom att skapa berättelser, genom att företeelser länkas till varandra och saker relateras till varandra. Även dataanalysen kan ha narrativ utgångspunkt. Det finns flera olika typer av narrativ analys, t.ex. att se vad som karakteriserar en berättelse som helhet. (Jonsson, Heuchemer & Josephsson, 2012, s. 222–225.)

<sup>151</sup> Hydén, 1997, s. 9, 16, 20–21.

<sup>152</sup> Hydén, 1997, s. 20–22.

<sup>153</sup> Skott, 2004, s. 39.

<sup>154</sup> Jonsson med flera, 2012, s. 223–224.

<sup>155</sup> Hydén, 1997, s. 18–19, 25.

<sup>156</sup> Apo, 1990, s. 63.

exempel muntliga berättelser, sånger, skrivna texter, ritade teckningar, filmer eller danser.

En vanlig typ av berättelse är den så kallade livsberättelsen som har central betydelse inom till exempel psykologin. Genom livsberättelsen fångas individens utveckling under speciella utvecklingsfaser, situationer eller livsförloppet, säger Hydén.<sup>157</sup> Berättaren försöker binda samman enskilda händelser till ett övergripande mönster. Enligt Skott<sup>158</sup> används livsberättelser ofta som uttryck för individuell identitet. Hon menar också att människan genom livsberättelserna kan ge mening åt sina unika personliga erfarenheter. Först när empirisk fakta förklaras får de mening.

Orsaken till varför jag valt skrivna berättelser framför andra metoder är att jag söker de innersta upplevelserna, erfarenheterna och känslorna hos vårdarna. Jag tror att muntliga berättelser eller intervju inte skulle ge samma djupa svar som skrivna berättelser. När vårdaren i lugn och ro får sitta och skriva finns det mera tid för reflektion och att försöka minnas retrospektiva händelser. Det kan också vara lättare att skriva om känsliga ämnen när man är anonym och ingen annan finns i rummet och lyssnar. Jag tror också att detaljer från särskilda händelser kan komma fram bättre när man har tid att skriva. Detaljerna kan vara värdefulla när man rör sig mellan delar och helhet<sup>159</sup> i tolkningsprocessen.

Eftersom temat i denna studie behandlar bland annat vårdarens utveckling, känns det naturligt att använda sig av berättelser där tidsperspektivet i utvecklingen på ett tydligare sätt kan beskrivas. Berättelsen kan på så sätt jämföras med den så kallade livsberättelsen där yrkeslivet är i fokus.

---

<sup>157</sup> Hydén, 1995.

<sup>158</sup> Skott, 2004, s. 44.

<sup>159</sup> Rörelsen mellan delar och helhet beskrivs noggrannare i kapitel 7.4. om den hermeneutiska tolkningsmetoden.



### 7.3. Den empiriska studien och berättelsernas skildrare

*”If we want to know what people think, feel, or believe,  
the most efficient means of gathering information is to ask them about it.”  
(Polit & Beck, 2012, s. 188.)*

Eriksson<sup>160</sup> säger att empirisk kunskap är den kunskap om förhållanden såsom de ter sig för oss. Min avsikt med den empiriska delen av studien är att försöka finna kunskap ur verkligheten, från verkliga erfarenheter och upplevelser genom att be vårdare skriva berättelser om utvecklingen av sin identitet som vårdare.

Vårdarna som har tillfrågats att delta i denna studie arbetar på en vårdorganisation som handhar primärhälso- och sjukvård, specialistsjukvård, socialomsorg, äldreomsorg och miljöhälsovård och som omfattar olika typer av avdelningar, polikliniker och mottagningar, röntgen, laboratorium, operationsavdelning, mentalvård, hemvård, boenden för äldre samt olika typer av socialt arbete i ett flertal kommuner. Orsaken till varför jag valde denna vårdorganisation är för att jag antog att jag kunde få skrivna berättelser från vårdare med olika yrkesbenämningar, som hade olika typer av arbetsuppgifter och som arbetade inom olika typer av enheter inom organisationen. Jag hoppades att materialet skulle bli mångsidigt och att vårdarna såg på temat ur flera olika synvinklar, så att resultatet i studien kunde bli så brett och pålitligt som möjligt.

Före den egentliga datainsamlingen gjorde jag en pilotstudie för att pröva på skrivna berättelser som datainsamlingsmetod. Pilotstudie är ett småskaligt test som enligt Polit och Beck<sup>161</sup> görs med fördel för att förhindra misslyckanden i den verkliga studien. Pilottestet innebär till exempel testning av datainsamlingsmetodens, datainsamlingsprocedurens eller instrumentens lämplighet. Under våren 2014 tog jag personligen kontakt med en vårdare och bad denna att skriva om sin utveckling som vårdare. Detta skedde per e-post och följde inga särskilda instruktioner. Tack vare pilotstudien kunde jag konstatera att skrivna berättelser var ett bra alternativ som datainsamlingsmetod, så länge informationen om studien och instruktionerna är välspecificerade. Jag såg att berättelser kunde ge mig det material som behövs för att få svar på mina forskningsfrågor.

---

<sup>160</sup> Eriksson, 1992, s. 89.

<sup>161</sup> Polit & Beck, 2012, s. 195, 198.

Efter att jag skickat in min anhållan om forskningstillstånd under sommaren 2014 och även i ett senare skede specificerat datainsamlingen noggrannare, blev jag från vårdorganisationens sida beviljad forskningstillstånd.<sup>162</sup> I det skedet tog jag kontakt med överskötare med vars hjälp ett flertal avdelningsskötare blev informerade om min studie. Med avdelningsskötarens hjälp delades därefter totalt 20 stycken A4-kuvert ut till avdelningarna. Varje A4-kuvert innehöll två samtyckesblanketter<sup>163</sup>, information om studien, instruktioner<sup>164</sup> för den skrivna berättelsen samt två färdigt adresserade och frankerade kuvert. All information fanns på både svenska och finska. Förhoppningen var att få in tio skrivna berättelser.

Efter att vårdarna skrivit under båda samtyckesblanketterna, skickades en av dem tillbaka till mig i det första kuvertet. Instruktionerna innehöll förutom information om själva studien och det praktiska förfaringssättet även beskrivningar över vad vårdarna kunde utgå ifrån i sina berättelser. Vårdarna informerades också om anonymiteten, frivilligheten och möjligheten att få avbryta om de så ville. Begreppet ”vårdare” definierades för att klargöra att begreppet kan innefatta många olika typer av vårdyrken. Det poängterades också att längden på vårdarens arbetsfarenhet inte har någon betydelse. Den skrivna berättelsen skickades därefter direkt hem till mig i det andra kuvertet.

Inom utsatt tid sändes sex stycken skrivna berättelser till mig och en sjunde berättelse kom fram två veckor senare, efter kontakt via e-post. Eftersom mitt mål var att få tio berättelser beslöt jag i detta skede att kontakta ännu en överskötare och fick av denne fria händer att kontakta flera avdelningar. Jag skickade ut ytterligare tre A4-kuvert sammanlagt vilket resulterade i ännu två berättelser. Sammanlagt fick jag alltså nio skrivna berättelser, vilket jag ansåg skulle vara ett tillräckligt material för studien. Berättelserna var mellan en och fyra sidor långa.<sup>165</sup>

---

<sup>162</sup> Se bilaga 6. Anhållan om forskningstillstånd och bilaga 7. Anhållan om genomförande av datainsamling.

<sup>163</sup> Se bilaga 8. Skriftligt samtycke till deltagande i studien.

<sup>164</sup> Se bilaga 9. Information om och instruktioner för den skrivna berättelsen.

<sup>165</sup> Påpekas bör, att vårdarna ombads berätta om hela sin yrkeskarriär, vilket innebär att berättelserna inte enbart handlade om deras upplevelser från den aktuella vårdorganisationen, utan även från andra, tidigare arbetsplatser.

## 7.4. Den hermeneutiska tolkningsmetoden

*”Att verkligen förstå innebär att lära sig läsa den lidande människans skrift och tyda dess mening och djupare motiv. Människans helighet bär på livets djupaste hemlighet. Vi närmar oss en ”hemlig” skrift med vördnad och värdighet.”*  
(Eriksson, 2003, s. 25.)

Enligt hermeneutiken finns det flera sätt att förstå världen, skriver Ödman.<sup>166</sup> Vi kan nämligen inte ställa oss utanför oss själva när vi studerar verkligheten och det faktum att vi är historiska varelser påverkar hur vi tolkar. Gadamer säger att själva metoden är sekundär.<sup>167</sup> Han menar att det är bildningen som är vägen fram till sanningen. Ställningstagandet vid den vårdvetenskapliga enheten vid Åbo Akademi är enligt Eriksson och Lindström<sup>168</sup> att varje forskare måste pröva sig fram och hitta en metod. ”Det är den uppnådda förståelsen i sak som giltiggör metoden”, skriver de.

Gadamers hermeneutik används enligt Koskinen och Lindström<sup>169</sup> ofta som metodologi när man söker förståelse utan något system av regler eller gränser som begränsar eller hindrar förståelsen. Sådana studier betonar den historiska medvetenheten, traditionen, förförståelsen, språket och värderingar som en positiv och nödvändig förutsättning för att få ny kunskap. Tolkningen sker när vi är öppna och ställer frågor till texten och reflektionen föds med hjälp av vår förförståelse eller tradition.

Trots att Gadamer aldrig själv utvecklade någon specifik metod, har bland annat Fleming, Gaidys och Robb,<sup>170</sup> genom att studera Gadamer's originalverk, sammanställt en artikel där de presenterar en forskningsmetod baserad på hans filosofiska hermeneutik. I min egen studie är det just denna hermeneutiska tolkningsmetod, även kallad hermeneutisk läsning, som jag har använt mig av. Jag anser att metoden lämpar sig väl eftersom den på ett naturligt sätt är en förlängning av metodologin. Denna ”metodlösa metod” är passande också på grund av att jag eftersträvat att hitta kunskap om mera abstrakta fenomen, om själva ”saken” på ett djupare plan, där min egen tradition och min egen förförståelse hjälpt mig i tolkningen och i kunskapsökningen. Att ständigt finnas i en rörelse mellan delar och helheten har gett mig större frihet och

---

<sup>166</sup> Ödman, 2007, s. 14–15.

<sup>167</sup> Eriksson & Lindström, 2007, s. 17.

<sup>168</sup> Eriksson & Lindström, 2007, s. 17.

<sup>169</sup> Koskinen & Lindström, 2012.

<sup>170</sup> Fleming, Gaidys & Robb, 2003.

möjlighet till ”diskussion” och reflektion med berättelserna. Själva processen i metoden presenterad av Fleming med flera<sup>171</sup> är indelad i fem steg (se figur 2, s. 47).

*Steg 1.* Det första steget innebär att man formulerar sin forskningsfråga. Forskningsfrågan kommer att influera hela studien och öppna upp för möjligheter till en djupare förståelse av ett fenomen. Gadamer betonar vikten av att fokusera sig på forskningsämnet, att aktivt ställa frågor till texten och ställa rätt typ av frågor i förhållande till metodologin. Den nära förbindelsen mellan att ställa frågor och att nå förståelse ger mening åt den hermeneutiska upplevelsen. Det första steget i denna studie utgörs av kapitel 4, där syftet, frågeställningarna och designen presenteras.

*Steg 2.* För att vidga sin horisont och nå ut till själva fenomenet måste forskaren identifiera och därefter reflektera över sin förförståelse och sina fördomar. Och allteftersom processen fortgår kommer förförståelsen att förändras. Genom att förtydliga och redogöra för sin förförståelse kan forskaren träda in i den hermeneutiska cirkeln och fortsättningsvis inrikta sig på fenomenet. I denna studie finns inget skilt kapitel där förförståelsen presenteras, men både i inledningen (kapitel 1) och studiens bakgrund (kapitel 2) beskrivs förförståelsen både utgående ifrån egna erfarenheter och från litteratur och annat material om ämnet. Även forskningsöversikten (kapitel 4) bidrar till förförståelsen.

*Steg 3.* I detta steg för forskaren upprepade dialoger med texterna. Gadamer menar att dialogerna, språket och öppenheten för andras åsikter ökar förståelsen. Detta sker genom en sammansmältning av forskarens och informantens (eller textens) horisonter.<sup>172</sup> Enligt Gadamer kan man inte helt förstå en annan människa eller sätta sig i någon annans situation, eftersom den egna förförståelsen då skulle förbises. Därför är det av betydelse att forskaren inte försöker se på fenomenet ur informantens synvinkel, utan att man kan arbeta tillsammans för att nå en gemensam förståelse. Detta är ett bärande element i den hermeneutiska förståelsen.

Eftersom förståelsen är beroende av historien och ständigt förändras, är det enligt Gadamer viktigt att forskaren och informanten samtalar med varandra 2–3 gånger under forskningsprocessens gång. Genom sin förförståelse kan forskaren förstå informanten på ett visst sätt, och informantens förståelse kommer att påverka forskarens förståelse.

---

<sup>171</sup> Fleming m.fl., 2003.

<sup>172</sup> Se fotnot 76 om begreppet horisont.

Forskaren kommer därför att förstå informanten på ett annat sätt under de påföljande samtalen genom den förändrade förförståelsen. Forskaren bör också igenkänna känslor och erfarenheter som påverkar forskningen och integrera dessa i studien. I det här steget läste jag varje berättelse en gång, samma dag då jag hade fått dem i min postlåda och kunde tack vare min egen förförståelse och egna erfarenheter känna igen en hel del i texterna. Redan genom den första läsningen kom dock min förförståelse att förändras.

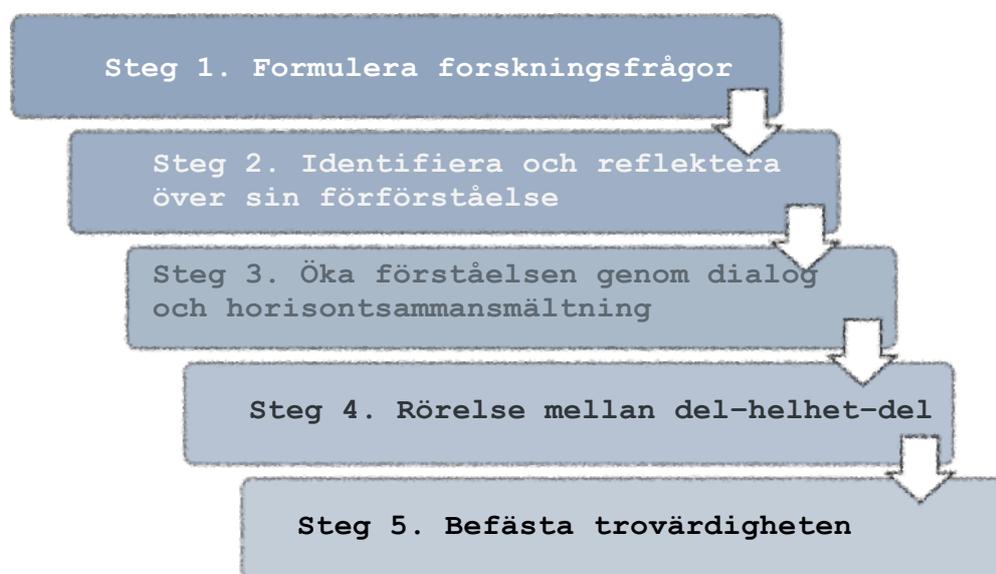
*Steg 4.* Förståelsen ökas i detta steg ytterligare genom en hermeneutisk dialog, en rörelse mellan del–helhet–del. Steget indelas i fyra faser vilka också kan gå in i varandra. Fas ett innebär att texterna läses som helhet för att hitta uttryck som reflekterar den fundamentala meningen. Att öka förståelsen av hela texten bör vara starten för tolkningen eftersom helheten kommer att influera förståelsen av varje del av texten. Redan det första mötet med texten influeras av en känsla av förväntning som har utvecklats i takt med forskarens förförståelse. Innan jag påbörjade tolkningen av materialet läste jag samtliga berättelser på nytt i sin helhet. Jag kunde då jämföra förförståelsen jag fått efter den första läsningen med den nya förståelsen och således förändrades min förförståelse på nytt. Jag skissade nu upp en bild av de teman jag kunde förvänta mig hitta i texterna.

I andra fasen ska varje mening eller del av texten undersökas för att avslöja dess mening i förhållande till fenomenet som undersöks. Denna fas underlättar identifieringen av teman vilka leder till en rikare och mer detaljerad förståelse av fenomenet. Nu började jag söka svar på mina forskningsfrågor och läste varje mening och del av texterna noggrant. Därefter skrev jag upp centrala meningar på dator och grupperade meningarna enligt deras innehåll som stöd för mig själv. Ju fler berättelser jag läste, desto fler meningsenheter framsteg. Texterna lästes därefter på nytt för att eventuellt hitta fler meningar som passade in i de nya meningsenheterna.

I den tredje fasen relateras sedan varje mening eller del av text till hela texten, vilket leder till att helhetsbilden av texten utvidgas. Den hermeneutiska cirkeln kan såsom Gadamer betonade upplevas till fullo enbart om den innefattar en rörelse tillbaka till helheten. När man får en ökad förståelse för helheten kan man lättare förstå delarna. Efter att alla texter lästs upprepade gånger och meningar var identifierade, relaterade jag meningarna till helheten. Detta hjälpte mig att se den verkliga innebörden i meningarna. En ensam mening säger inte så mycket, utan måste förstås i ett större sammanhang.

Den fjärde fasen innebär en identifiering av det utrymme som kan representera forskarens och informantens gemensamma förståelse och som kan ses som ett resultat. Så småningom framträdde i min studie ett resultat – en horisontsammansmältning – där jag sammanfogat min egen förförståelse och tradition med de meningsbärande enheter som framträdde i tolkningen.

Steg 5. Slutligen sker i det sista steget en utveckling av trovärdigheten, där forskaren ser till att informanternas eller texterna är väl representerade med hjälp av till exempel citat samt att olika steg i studien är väl dokumenterade. I samband med läsningen av berättelserna sökte jag meningar som på ett åskådligt sätt kunde representera resultatet som citat i resultatredovisningen.



Figur 2. Den hermeneutiska tolkningsmetoden i studien (baserad på Fleming, Gaidys & Robb 2003).

## 8 HORIZONTSAMMANSMÄLTNINGEN

*I detta kapitel presenteras resultatet som framkommit i tolkningen av de skrivna berättelserna. Resultatet besvarar de forskningsfrågor som studien utgår ifrån. I resultatet presenteras även en sammanfattning som revovisas med hjälp av figurer och konkluderas i teser.*

Resultatet är indelat i två underkapitel. Det första underkapitlet presenterar det resultat som svarar på forskningsfrågan *Vad innebär det för vårdaren att utvecklas i sin identitet?* Det andra underkapitlet besvarar frågan *Hur påverkar arbetsgemenskapen och ensamheten utvecklingen av vårdarens identitet?* Båda underkapitlen är indelade enligt de teman som framkommit i resultatet och varje tema är därutöver indelat i meningsenheter. För att ytterligare belysa resultatet har citat<sup>173</sup> plockats ut ur de skrivna berättelserna.

### 8.1. Utvecklingen av vårdarens identitet

Detta underkapitel presenterar resultatet som framkom då forskningsfrågan *Vad innebär det för vårdaren att utvecklas i sin identitet* ställdes till de skrivna berättelserna. Fyra teman framsteg och varje tema är indelad i meningsenheter. Dessa teman formar vårdarens identitet och jag kallar dem för *element*:

1. Ryggsäcken – att bära sitt bagage med sig
2. Patienten – att ha en vilja att vårda och att ge god vård
3. Arbetsmiljön – att finna sin plats i gemenskapen
4. Vårdaren – att begrunda och reflektera

---

<sup>173</sup> I citaten har t.ex. enskilda avdelningar och yrken benämnts med ett annat, mera allmänt ord för att bevara anonymiteten. Det ersättande ordet har satts inom klammer [ ].

### 8.1.1. Ryggsäcken – att bära sitt bagage med sig

Detta tema beskriver den ”ryggsäck”<sup>174</sup> som varje vårdare bär på ryggen under hela sitt yrkesverksamma liv. Ryggsäcken symboliserar allt det som vårdaren ständigt bär med sig i olika situationer i sitt arbete, det vill säga sin personlighet och inre trygghet samt olika typer av upplevelser, erfarenheter och utbildningar.

En del av innehållet i ryggsäcken förblir relativt stabilt. Personligheten, det vill säga hurudan man är som person och människa, kommer inte att påverkas i någon stor grad under yrkeslivet. Vem man är född till kan man inte påverka. Däremot kan vårdarens värderingar och inre trygghet förändras i möten med andra människor på arbetsplatsen, i patientarbetet eller i privatlivet. De erfarenheter, upplevelser och den utbildning man har kan aldrig tas bort ur ryggsäcken, men den kunskap man har fått tack vare dessa byts däremot ständigt ut mot ny, bredare och mer fördjupad kunskap. Ryggsäcken är som lättast hos unga vårdstuderande eller nyutbildade vårdare på grund av deras knappa erfarenheter. En lätt ryggsäck innebär en större osäkerhet och otrygghet.

#### Vårdarens personlighet

Vem man föds till och hurudan personlighet man har som människa och som vårdare är svårt att påverka. De flesta väljer vårddyrket på basen av sina egenskaper och sin vilja att vårda andra människor. Men även de andra egenskaperna i personligheten kommer att påverka vårdarens utveckling och identitet.

Jag har alltid haft stor empatisk förmåga och det har varit bra i patientarbetet. Men det kan även bli tungt för mig själv.

Jag fick ofta bedömningen att jag var alltför osäker... Problemet var att jag ibland kände mig så osäker att det hämmade min utveckling och tog därför längre för mej att ta in nya saker.

#### Vårdarens inre trygghet

Denna meningsenhet visar hur viktigt det är för vårdarna att ha en viss trygghet i sig själva, att de litar på sig själva och på att allting kommer att ordna sig. Känslor av otrygghet leder ofta till dålig självtillit. Vårdaren behöver ibland också stöd och bekräftelse från andra håll för att utvecklas som vårdare eller för att orka med arbetet då

---

<sup>174</sup> Ryggsäcken är en väska som bärs på ryggen. Ryggsäcken har utvecklats för att underlätta transport av saker långa sträckor. I jämförelse med andra väskor är man mer rörlig med hjälp av ryggsäcken eftersom man har händerna fria. Ryggsäcken har en eller flera öppningar som går att öppna och stänga med hjälp av t.ex. dragkedja. (Källor: <http://sv.wikipedia.org/wiki/Ryggs%C3%A4ck>, <http://fi.wikipedia.org/wiki/Reppu>, <http://en.wikipedia.org/wiki/Backpack>)



det känns tungt.

Jag är en sådan som kastar in mig i nya utmaningar så varför inte även denna gång. Med tiden lärde jag mig också att det inte är så farligt fast man inte vet och kan allting.

Nästan hela första året var jag ganska nervös och hade det lite kämpigt... Det var svårt att lära sig ta beslut och lita på att de var bra.

Det stöd jag har haft från min familj och vänner har hjälpt mig de stunder då jag har varit trött och osäker på mig själv.

Att vara religiös och att lita på att det finns någon högre makt som tar hand om oss i det dagliga livet eller i svåra situationer bidrar till en inre trygghet hos vårdaren.

Bakgrunden till mitt lugn och trygghet tror jag finns i min gudstro... känner att jag aldrig är ensam och det är inte bara en gång under arbete i svåra situationer då jag stilla bitt om hjälp... Jag känner också att Gud har lett mig i vissa situationer.

Vilka värderingar vårdaren har och vad hon anser är viktigt och mindre viktigt i vårdandet har betydelse för hennes utveckling och identitet.

Jag hade aldrig tänkt mig tidigare att jobba på [avdelning X] för jag tyckte det handlade om kalla och hårda värden...

### **Vårdarens personliga upplevelser**

De personliga upplevelserna och erfarenheterna av livet som vårdaren har i sin ryggsäck påverkar vårdarens utveckling och identitet. Allt det som vårdaren varit med om, både positiva och negativa händelser, hjälper henne att växa.

Det som påverkat min utveckling är helt klart på det privata planet. Som att bli mamma.

För min egen del har min personliga erfarenhet av [ohälsa i familjen] gett mig mycket som gör att jag utvecklats till den [vårdare] jag är idag.

Vad jag märker har format mig... är mina egna erfarenheter inom vården som privatperson.

### **Vårdarens utbildning**

Vårdutbildningen ger den nya vårdaren baskunskap, en grund att stå på. Praktikplatserna har här en mycket viktig roll när det gäller att få öva sig på det riktiga vårdarbetet och vårda verkliga människor.

... skolarbete har aldrig varit något problem för mig. Det var det praktiska som var nytt.

Det fanns så mycket nytt att lära sig, saker som vi inte hade gått igenom under utbildningen.

Enligt flera av vårdarna är det av oerhört stor vikt hur man bemöter vårdstuderande eller nyutbildade vårdare på en avdelning. När vårdaren inte bemöts med respekt, känner hon att hon måste ta en längre omväg i sin utveckling.

... var [vårdarna] ofta trötta på oss studerande och bemötandet av oss var ofta ansträngt.

Olika typer av vidareutbildningar har gett vårdarna kunskap som de kan relatera till tidigare kunskap och erfarenheter.

Det kändes så roligt att studera då man hade arbetat så länge! Jag hade ju också mycket mera erfarenhet från arbetslivet nu att jämföra med.

... min förman kom med en brochyr om kommande [utbildning]... Och jag gick utbildningen och fick mycket matnyttigt som underlättat min vardag och arbete.

### **Vårdarens arbetserfarenheter**

Ju flera ställen vårdaren arbetat på och ju varierande arbetsuppgifter hon haft, desto mer känner vårdaren att hon växer och utvecklas som vårdare och kan förstå olika typer av situationer bättre.

... med olika uppgifter växt i min roll, fått... mera erfarenhet... börjat förstå pat. med olika öden och livssituationer...

Jag har aldrig ångrat mitt val av studier eller mina arbetspunkter. Alla har gett mig olika insikter både om människan i olika livsskedan men även insikter om mig själv och mina utvecklingspotential som vårdare.

Några vårdare såg det positiva i att vara vikarie. Som vikarie får vårdaren ofta se olika avdelningar, prova på olika typer av arbetsuppgifter och lär sig därför mycket.

... det fanns fördelar med att vara vikarie. Eftersom jag varvat hela huset kunde jag med fördel hoppa in lite var stans.

### **8.1.2. Patienten – att ha en vilja att vårda och att ge god vård**

Berättelserna visar att vårdarna utgår ifrån patienten och vårdandet i sitt arbete. Valet av yrke påverkas ofta av personligheten och av viljan att vårda och att arbeta med människor. Målet och syftet med vårdandet är att ge god vård åt de patienter vårdarna möter i sitt arbete. Målen ses som en självklarhet inom arbetsgemenskapen eller hos den enskilde vårdaren.

#### **Startpunkten är viljan att vårda**

Det är viljan att vårda som är startpunkten för vårdarens val av yrke eller arbetsplats. Vårdaren vill finnas till för den andre och hjälpa den andre. Många vårdare uttrycker sin

vilja att vårda redan som barn, för andra utvecklas viljan senare, under vårdutbildningen, på praktikplatsen eller som nyutbildad vårdare.

... redan som 5 åring klart uttalade att jag tycker om att sköta människor... men även att trösta.

Jag hade redan provat på flera olika sorts jobb... Men jag hade nog en realistisk bild av [vårdyrket]. Och väldigt klichéartat låter det när jag skriver att alla bitar föll på plats, men så minns jag att det kändes då.

För vissa känns inte vårdyrket helt självklart.

Min karriär inom vården var inte självklar. Sökte till [utbildning X] och [utbildning X]... Mamma föreslog [vårdyrke X]... Jag la det som ett sistahandsval... Men trivdes mycket bra.

Gängtrycket gjorde att jag också sökte dit [vårdutbildningen], trots att jag aldrig haft några drömmar om att bli [vårdare]!

### **Målet är att ge god vård**

Vårdarna betonade att det är bland patienterna de vill arbeta. Målet är att göra sitt allra bästa för patienten för att denne ska känna sig omhändertagen. Kansliarbete, administration och datateknologi är ofta störande moment för vårdaren i vårdarbetet och stjälar tid från arbetet bland patienterna.

... jobbade hellre ute på [avdelningen] än i kansliet.

Mitt mål är att pat. är nöjd och att finnas till så länge jag orkar.

### **Bekräftelsen från patienterna känns viktigt**

En av de största bidragande faktorerna till att en vårdare känner att hon utvecklas är patienternas feedback. När patienterna uttrycker sin tacksamhet eller belåtenhet, känner vårdaren att hon växer i sin roll. Positiv feedback ger vårdaren bekräftelse att hon är på rätt bana och att hon gör ett gott arbete.

Ett par år senare träffade jag patienten ute på stan, då kom han fram till mig och sa ”tack för att du fanns till för mig just då”...

Jag möter varje dag patienter/klienter som är tacksamma för att någon lyssnar på dem och tar deras problem på allvar.

### **8.1.3. Arbetsmiljön – att finna sin plats i gemenskapen**

På en arbetsplats inom vården kommer man i kontakt med många olika typer av människor. Förutom patienterna man vårdar och deras anhöriga, har man ofta också en väldigt nära kontakt till sina arbetskamrater. Förutom arbetskamraterna spelar också den kultur som råder i arbetsgemenskapen en stor roll för den enskilda vårdaren.

### **Att vara en del av arbetsgemenskapen**

Vårdarna betonade arbetsgemenskapens betydelse för hur vårdaren trivs på sin arbetsplats, med sina arbetsuppgifter och sitt yrke. Ofta känns arbetsgemenskapen som ett andra "hem" för vårdaren.

Jag har ibland förundrat mig över hur snabbt jag kände mig hemmastadd och en i gänget, trots åldersskillnad och skillnad i arbetsrutin.

I en bra arbetsgemenskap accepterar man meningsskiljaktigheter och att konflikter kan förekomma. Ibland resulterar konflikter i att vårdaren inte känner sig hemma i arbetsgemenskapen.

Under hela min karriär har jag haft förmånen att ha bra arbetskamrater... Visst kan det hetta till ibland... men för det mesta har vi det bra.

Sökte ett fast arbete som jag fick. Ett fast arbete är en trygghet men arbetsmiljön ska också vara bra... jag hade ingen vidare bra start där.

I en bra arbetsgemenskap vågar man fråga om hjälp av varandra eller av vårdare från andra avdelningar. Man hjälper också gärna andra vårdare som behöver hjälp. Genom att hjälpa och stöda varandra utvecklas man som vårdare.

Ganska ofta är vi i kontakt med andra [vårdare] på andra [liknande avdelningar]. På så sätt stärker vi gemenskapen och stöder och lär oss av varandra.

Jag känner att jag personligen har utvecklats och stärkt min självkänsla... Jag trivs med mina arbetskamrater och det har enormt stor betydelse!

Arbetsgemenskapen är nära sammankopplat med arbetsglädjen. En bra arbetsgemenskap gör att vårdarna tycker om sitt arbete och känner att det är roligt att komma till arbetet.

Man... kan skratta åt interna skämt som säkert är helt olustiga i andras öron.

### **Att känna sig respekterad**

Varje vårdare vill känna sig respekterad av sina arbetskamrater och förmän. Hurudan personlighet man har eller vilken typ av anställning man har ska inte få ha någon betydelse för hur man bemöts av sina arbetskamrater.

... jag ville att de skulle koncentrera sig på vad jag verkligen gjorde... Det är inte alltid de tuffa och högljudda som håller fram sig själva... som är bäst!

Baksidan med att vara den eviga vikarien var att aldrig känna att man är "fullvärdig" främst gällande åsikter om utvecklingsprojekt.

### **Att få känna frihet och självständighet**

De flesta vårdare vill ha någon typ av frihet och känsla av självständighet i sitt arbete, även om man vill vara en del av en arbetsgemenskap. Att få planera en del av arbetet

själv och göra självständiga beslut hjälper vårdaren att utvecklas.

Jag kan själv organisera min dag och planera allt själv och det trivs jag med.

Sen har jag med åren blivit ganska självständig och kunde inte acceptera att inte få fatta egna beslut.

### **Att vara del av en öppen arbetsmiljö**

För att vårdaren ska ha möjlighet eller vilja att utvecklas, krävs det också att arbetsplatsen har en sådan kultur där man är öppen för förnyelse och förändring. Föråldrade synsätt, rutiner och ritualer ska kunna ses över med jämna mellanrum och man bör vara öppen för nya förslag och idéer som till exempel nyutbildade eller nyanställda vårdare har.

... där man hela tiden ser över sina arbetsuppgifter, rutiner och ifrågasätter varför man gör på detta sättet.

### **Att få stöd från ledarna**

Berättelserna visade att förmännens inverkan på vårdaren kan vara både stödjande och hämmande. Det av stor vikt att förmannen lyssnar på vårdaren och att hon får känna sig rättvist behandlad.

Jag hade tur som fick prova på arbete på alla möjliga avdelningar. Det har jag säkert [en tidigare förman] att tacka för.

Min [förman] hade arbetat... på [avdelning X] tidigare så jag hade ett ovärderligt stöd av henne.

Vissa som kände [förmannen] bättre hade förmåner... Man känner sig utnyttjad, orättvist behandlar och presterar dåligt.

### **Att ha en yttre trygghet**

Den yttre tryggheten, eller otryggheten och osäkerheten, innefattar sådana faktorer som man inom arbetsgemenskapen inte kan påverka, såsom politiska beslut, nya bestämmelser, sparkrav och sammanslagningar av avdelningar. För vårdaren är det en trygghet att veta att man har en säker arbetsplats. När vårdaren får ett längre arbetsförhållande eller egen befattning, får hon en starkare vilja att utvecklas och samla kunskap inom sitt område utan att behöva oroa sig för att bli av med sitt arbete eller förflyttas till någon annan avdelning.

En annan positiv effekt av att ha befattning är tryggheten. Jag var ju ändå till "åren kommen" när jag fick min fasta befattning och nu kunde jag t.o.m. bli sjuk...

... numera hela tiden en skugga över vår arbetsverklighet... Hur ser nästa månad/år ut? Hur kommer politikerna att besluta... Detta är en ständig oro...

Jag gick en kompletteringsutbildning... och då äntligen fick jag en [vårdar]-befattning. Men det grämer mig ännu att arbetserfarenhet inte värderas alls...

#### **8.1.4. Vårdaren – egen begrundan och reflektion**

Påverkad av alla yttre influenser, upplevelser, erfarenheter och möten med människor pågår ständigt en inre begrundan hos vårdaren. Det känns viktigt för vårdaren att kunna reflektera och diskutera ”med sig själv” och fundera på sina värderingar, sitt sätt att vårda och bemöta patienter och arbetskamrater. Plötsliga situationer kan leda till tankeställare eller frågor som man vill ta upp på arbetsplatsen. Att begrunda och reflektera utvecklar vårdaren.

##### **Att reflektera**

Reflektion med sig själv hjälper vårdaren att växa och utvecklas. Det är viktigt att vårdaren funderar kring sitt sätt att hantera olika situationer, både med patienter och med arbetskamrater, för att hon ska utvecklas som vårdare.

Jag reflekterade mycket under denna tid på hur vi jobbade och hur minimal utbildning vi hade fått i att använda oss själva som redskap i vården.

##### **Nyfikenhet och ödmjukhet**

Nyfikenheten och vetgirigheten som finns hos unga eller nyutbildade vårdare avlöses efter flera års arbetserfarenhet ofta av ödmjukhet. Nyfikenheten karakteriseras av att man är ivrig att lära sig nya saker. Ödmjukheten karakteriseras mer av reflektion och att utgå ifrån den aktuella situationen och patientens behov.

Jag gick in för mitt arbete med en vetgirighet som nog har dämpats en del under årens lopp... Intresset för de rent medicinska delarna av mitt arbete har fått ge rum för mera reflekterande funderingar. Nyfiken på livet hoppas jag att jag får vara länge än...

De äldre [vårdare] jag kom i kontakt med som nyutexaminerad gjorde ett starkt intryck på mej. Deras ödmjukhet och positiva inställning till patienterna de mötte försökte jag ta efter.

##### **Att känna stolthet och kunnighet**

Vårdarna uttryckte i sina berättelser en stolthet över sitt yrke som växer fram redan under studietiden. Att hjälpa och finnas till för sjuka och lidande människor och att ha ett yrke inom vårdområdet, som är en av våra största och viktigaste branscher, känns stort.

Jag vet att mitt vårdarbete som [vårdare X] är viktigt och kan höja livskvaliteten för många människor...

Jag känner mig stolt över att vi kan ge denna vård här på [avdelning X]!

### Att ha egna prestationskrav

Vårdarna ställer ofta krav på sig själva och jämför sig med andra vårdare. Även nya vårdare jämför sig med de mer erfarna vårdarna och blir ofta att fundera på om de utfört sina arbetsuppgifter tillräckligt bra och om de förorsakat skada åt någon patient.

... mina kollegor har jobbat så länge men ändå jämförde jag mig ofta med dem och krävde för mycket av mig själv. Jag ville vara alla till lags och sprang fram i korridoren.

... jag gick omkring och funderade på allt, hade jag gjort rätt eller nåt fel, funderade över svårt sjuka patienter.

### 8.1.5. Sammanfattning

Vårdarens identitet formas av fyra teman, vilka jag valt att kalla *element*. Det är de fyra elementen som tillsammans formar vårdarens identitet. Det första elementet är ”ryggsäcken”, det vill säga bagaget som varje vårdare ständigt bär med sig. Ryggsäcken innehåller den egna personligheten som vårdaren är född med och som förblir relativt stabil. Ryggsäcken innehåller också hennes inre trygghet och de värderingar som ofta är utvecklade sedan barndomen. Ryggsäcken är mer eller mindre fylld beroende på vårdarens erfarenheter. En ny vårdare har inte lika stor arbetserfarenhet som en erfaren vårdare har och en ung vårdare har inte upplevt lika mycket av livet som en äldre vårdare har. Utbildningen spelar också roll i vårdarens identitet. Ju mer utbildning vårdaren fått, desto mer kunskap finns i ryggsäcken. I varje vårdsituation har vårdaren ryggsäcken med sig, oberoende av vilka andra faktorer som påverkar situationen just då.

Det andra elementet som påverkar vårdarens identitet betonar patienten, det vill säga vårdarens vilja att vårda andra människor och att ha som mål att ge god vård. Det är patienten och vårdandet som motiverar vårdaren att vårda. Känslan förstärks ytterligare av att vårdaren får bekräftelse från patienter eftersom hon då får känna att hon gör ett gott arbete.

Det tredje elementet är arbetsmiljöns påverkan på vårdarens identitet. Vårdaren behöver och vill få känna sig som en del av arbetsgemenskapen och respekterad för den hon är. Vårdaren vill också känna en viss frihet och självständighet i sitt arbete, eftersom det hjälper henne att växa och utvecklas. Arbetsmiljön bör vara öppen, så att vårdarna inte känner sig instängda i en arbetsplats ledd av rutiner, utan att varje vårdare ges möjlighet att bidra med sin unika kunskap. Stödet från förmännen är viktig för att den enskilda

vårdaren ska bli sedd och för att hela gruppen på ett enat sätt kan nå gemensamma mål. En yttre trygghet hos vårdaren påverkas av till exempel politiska och organisatoriska beslut och förändringar.

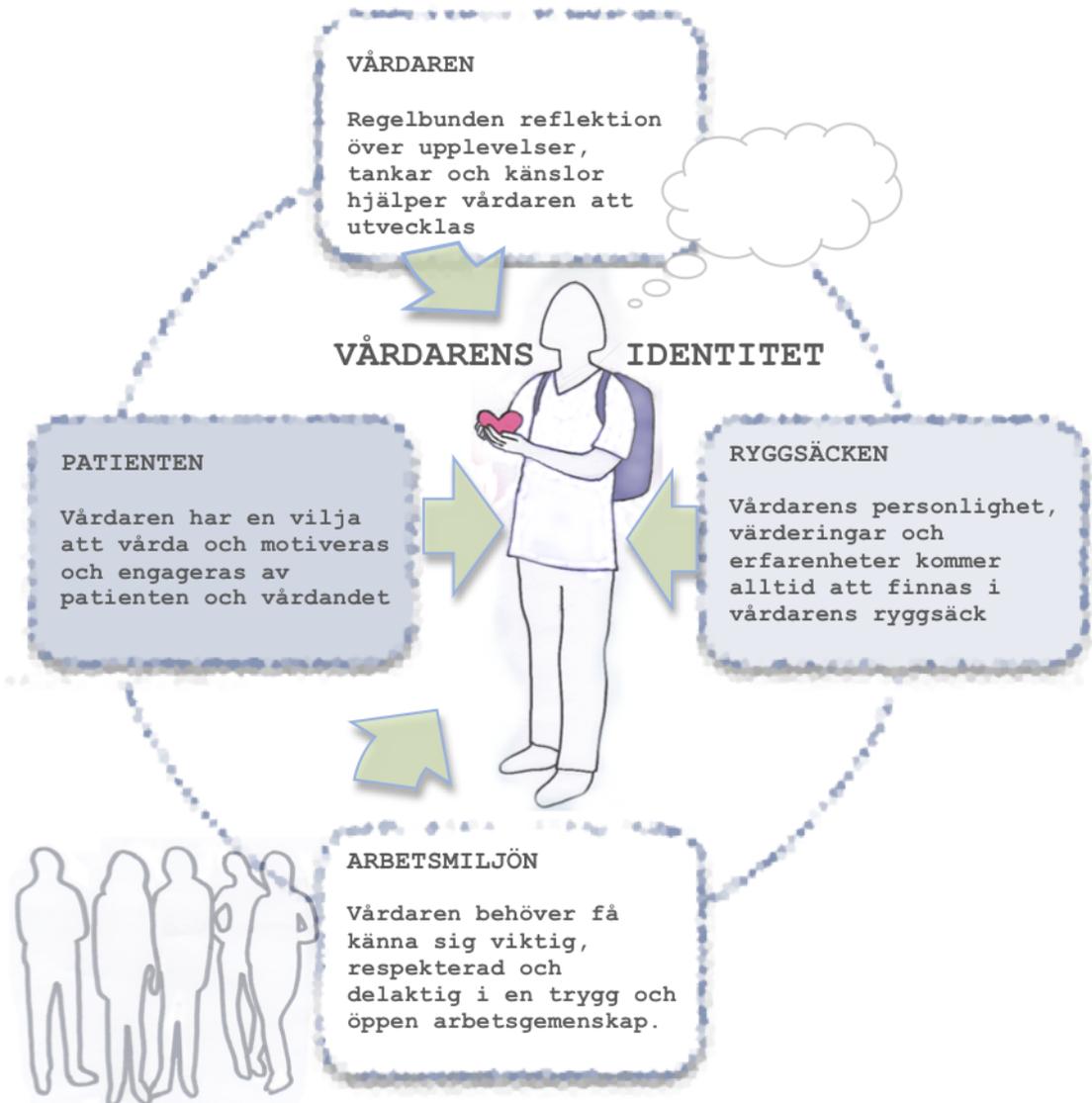
Det fjärde elementet är vårdaren själv. Det är av stor vikt att vårdaren tillåter sig själv att begrunda och reflektera över de tankar och känslor som uppkommer i arbetet och olika upplevelser hon får vara med om i arbetet. Att vara nyfiken som ny vårdare är ingen negativ sak, men ivern att lära sig nya saker övergår så småningom till en mer ödmjuk inställning till vårdandet. Vårdaren litar på sitt kunnande och på att saker kommer att ordna sig. Det är också viktigt för vårdaren att känna sig stolt över sitt yrke och för den kunskap hon har, även om många vårdare ofta ställer höga krav på sig själva och jämför sig med andra.

Utvecklingen och forandet av vårdarens identitet bygger på de ovan beskrivna fyra elementen. För att vårdaren ska känna sig trygg i sin identitet är det viktigt att alla fyra elementen tas i beaktande. Ifall något av elementen saknas eller inte kan uppfyllas, påverkas vårdarens identitet negativt och försvagas.

Resultatet till frågan om hur vårdarens identitet utvecklas sammanfattas i fyra teser. Resultatet finns även sammanfattad i figur 3 (s. 58).

- Varje vårdare bär med sig en "ryggsäck" som innehåller hennes personlighet, inre trygghet och värderingar vilka förblir relativt stabila. Ryggsäcken innehåller också de erfarenheter vårdaren samlat och den kunskap som hon utvecklat.
- *Patienten*, viljan att vårda och att ge god vård är det som motiverar och engagerar vårdaren. Dessa känslor förstärks ytterligare av att få bekräftelse från patienten, vilket i sin tur ger ny motivation.
- *Arbetsmiljön* bör präglas av trygghet, en stödjande atmosfär och en gemenskap där varje vårdare får känna sig delaktig. Varje vårdare ska få känna sig respekterad, viktig för sin unika kunskap och fri att utvecklas.
- *Vårdaren* utvecklas när hon begrundar och reflekterar över det hon upplever i sitt arbete och över de tankar och känslor som uppstår.





Figur 3. De fyra elementen som formar vårdarens identitet.

## 8.2. Arbetsgemenskapens och ensamhetens betydelse för vårdarens utveckling och identitet

I detta underkapitel presenteras det resultat som besvarar forskningsfrågan *Hur påverkar arbetsgemenskapen och ensamheten utvecklingen av vårdarens identitet?* Också här framsteg fyra teman vilka är indelade i meningsenheter. De teman som framsteg är:

1. Positiv arbetsgemenskap – att känna sig som hemma
2. Positiv ensamhet – att växa i sin roll
3. Negativ arbetsgemenskap – att inte passa in
4. Negativ ensamhet – att känna sig utanför

### 8.2.1. Positiv arbetsgemenskap – att känna sig som hemma

En positiv arbetsgemenskap innebär en arbetsgemenskap där vårdarna trivs tillsammans, där man känner arbetsglädje och en vilja att utvecklas och ge god vård. Varje vårdare ses som unik och värdefull och man respekterar varandra. Arbetsgemenskapen kan på så sätt kännas trygg och som ett ”andra hem” för vårdarna. Nedan presenteras meningsenheterna som framsteg.

#### Att utvecklas som vårdare

Flera av vårdarna lyfte fram att en positiv arbetsgemenskap har en direkt inverkan på deras utveckling och välmående. När arbetsgemenskapen är bra och man trivs med sina arbetskamrater känns det tryggare för vårdaren att utvecklas eller ta itu med nya utmaningar på sin arbetsplats.

Det som har betytt oerhört mycket för mig i min utveckling som vårdare är all den positiva feedback jag fått... av... kollegor.

Jag känner att jag personligen har utvecklats och stärkt min självkänsla mycket sen jag började på [avdelning X].

En vårdare poängterade att atmosfären på arbetsplatsen också bör vara öppen för förändringar och nya influenser och att vårdarna tillåts utvecklas.

Sen förutsätter det att man jobbar på ett sådant ställe som vill utvecklas...

### **Att få känna sig unik och värdefull**

Vårdarna betonade vikten av att få känna sig respekterad, accepterad för den man är och unik. Arbetsgemenskapen består av en grupp olika, unika människor där varje vårdare har samma värde och ges möjligheten att också känna sig värdefull.

Jag känner mig sedd och accepterad för den jag är och då behöver man inte känna sig ensam heller.

Vi är en grupp som känner varandras egenheter och accepterar dem som just egenheter, olikheter och personligheter.

### **Att acceptera konflikter och vårdarnas olikheter**

En positiv arbetsgemenskap karakteriseras av att vårdarna accepterar att konflikter kan förekomma på arbetsplatsen ibland. Man accepterar också att alla vårdare är olika karaktärer och har olika personligheter, vilket ofta kan vara orsaken till konflikterna.

... att arbeta på avd är ju ett team work, ibland fungerar det bättre, ibland sämre...

Vid byte av avdelning... har jag känt mig välkommen och accepterad...

Alltid är det inte lätt att komma överens med alla, men man försöker ändå att göra sitt bästa för att arbetsgemenskapen inte ska lida.

Personkemin fungerar olika med olika personer och det får jag nog jobba en hel del med ibland.

### **Att känna en familjär stämning i arbetsgemenskapen**

I en positiv arbetsgemenskap känner vårdarna sig nästan som hemma. När vårdarna lär känna varandra bra eller har arbetat länge tillsammans blir arbetsgemenskapen som en "andra familj" för vårdaren, speciellt om vårdarna kommer bra överens sinsemellan och trivs tillsammans.

Jobbar man länge med samma arbetskamrater får man en gemenskap som ofta tar sig uttryck i "minns du"...

Även tillhörigheten till den egna yrkesgruppen betonades av flera vårdare.

[Vårdare X] är i mitt tycke en ganska homogen grupp, vi har oftast lätt att komma överens och vi hjälper och stöder varandra.

Tack vare mina [arbetsuppgifter]... får jag... gemenskap och tillhörighet till yrkesgruppen...

### **Att känna trygghet och tillit**

En av arbetsgemenskapens viktigaste uppgifter är att vårdarna får känna sig trygga. Tryggheten uppstår när man känner att man kan lita på sina arbetskamrater.

Det är en stor trygghet att veta att man kan lita på sina arbetskamrater!

Speciellt viktig är trygghetskänslan för vårdstuderande eller nyutbildade vårdare. När kunskaperna ännu inte är tillräckliga eller avdelningen är ny, behöver den nye vårdaren få känna sig trygg i arbetsgemenskapen.

Som [vårdare] och nyutexaminerad är det viktigt att man kommer genast med i gemenskapen på en arbetsplats. Man är ofta osäker i sin uppgift och vill ha någon erfaren att fråga av.

### **Att hjälpa och stöda varandra**

Vårdarna betonade att en positiv arbetsgemenskap karakteriseras av att man tillåts fråga varandra om hjälp då det behövs. Vårdaren ska inte behöva skämmas att fråga om sådant hon inte vet eller kan. Det är också viktigt att man visar varandra att man gärna hjälper eller stöder. Svåra frågor diskuteras gärna tillsammans, så att ingen ska behöva känna sig osäker i sina beslut.

Men här på [avdelningen] hjälper vi varann, man kan alltid fråga varann om saker man inte vet och få hjälp.

... vi bollar ständigt med varandra om hur vi ska göra arbetet.

Flera vårdare beskrev brister i arbetskamraternas stöd på nuvarande eller tidigare arbetsplatser. När stödet inte är tillräckligt, hämmar det vårdarens utveckling.

Vi ventilerar svåra situationer med varandra... Det finns vissa intriger i gänget ändå som påverkar mig negativt.

Steget att våga fråga om hjälp också utav andra yrkesgrupper eller från andra typer av avdelningar ska inte heller behöva vara stort. Att hålla kontakten till andra stärker gemenskapen inom ett större område.

Arbetsgemenskapen mellan oss [vårdare] på [avdelningen] samt med personalen på övriga [liknande avdelningar] har varit och är mycket bra.

### **Att känna att arbetet ger glädje**

Arbetsglädje och arbetstrivsel är viktiga ”ingredienser” i en positiv arbetsgemenskap. Ofta har man också en speciell humor på sin avdelning. Att kunna skratta och glädjas tillsammans ger vårdaren ett andningshål och ny energi i arbetet.

Jag önskar att alla skulle få uppleva en sådan arbetsgemenskap som ger näring åt arbetsglädjen.

Man skaffar sig en gemensam humor...

### **Att ha stöd från förmannen**

Också förmannen är en del av arbetsgemenskapen precis som alla andra, men hon har utöver detta en specifik roll i arbetsgemenskapen. För vårdarna är det oerhört viktigt att förmannen behandlar alla i personalen på ett likvärdigt sätt, oavsett hur bra de känner

varandra eller kommer överens. Det är viktigt att förmanen arbetar på ett professionellt sätt och är engagerad.

... en engagerad [förman]. Hög arbetsmoral och alla hjälper till där de kan. Inga oklarheter. Finns oklarheter tas de upp direkt. Man känner sig sedd och behövd. Man känner sig trygg i sin arbetsroll.

### **8.2.2. Positiv ensamhet – att växa i sin roll**

Med positiv ensamhet avses sådana arbetsuppgifter där vårdaren antingen arbetar med patientvården fysiskt ensam (utan kollega i samma rum) en stor del av tiden eller arbetar inom en större arbetsgemenskap där hon också har självständiga arbetsuppgifter. Nedan presenteras de meningsenheter som framsteg inom detta tema.

#### **Att utvecklas som vårdare**

Vårdare vars arbetsuppgifter innebär att vårda patienterna ensam, utan att ha någon annan kollega fysiskt i närheten, upplever att deras kunskap ökar och att de utvecklas som vårdare.

Att jobba själv... Man blir helt klart självständigare... Man blir ju bättre på problemlösning...

Jag kände att jag växte i min yrkesroll att arbeta ensam!

#### **Att få känna frihet**

Det självständiga arbetet innebär en känsla av frihet som många vårdare värdesätter. Flera vårdare värdesatte också att de kunde planera sina egna dagar själva utgående ifrån till exempel sin egen arbetstakt.

För det mesta tycker jag det är positivt att få planera mitt eget arbete, jag vet ju själv mina styrkor och svagheter.

Jag trivdes verkligen bra att arbeta ensam... trivdes med att få organisera min dag på bästa sätt.

#### **Att acceptera att man inte kan allt**

Den positiva ensamheten innefattar också en ödmjukhet och acceptans att man inte kan allt själv. Vårdarna som arbetar självständigt vågar fråga om hjälp och råd av andra ifall det behövs och känner sig tryggare när de får diskutera med andra.

Vi ringer också till [avdelning X] och [avdelning X] ifall vi känner oss osäkra.

Jag är ”ensam” på min plats som [vårdare X] men kan diskutera med andra [liknande vårdare] på andra avdelningar.

### 8.2.3. Negativ arbetsgemenskap – att inte passa in

Den negativa arbetsgemenskapen innebär en arbetsgemenskap där vårdaren känner sig främmande. Hon är fysiskt en del av en arbetsgemenskap, men känner av olika orsaker att arbetsgemenskapen påverkar henne negativt.

#### Att vantrivas i arbetsgemenskapen

En negativ arbetsgemenskap kan för vårdaren innebära känslor av att känna sig annorlunda, att ha ett annorlunda synsätt eller att man helt enkelt inte trivs i arbetsgemenskapen.

I en arbetsgemenskap umgås man vare sig man vill eller inte... en del är jag glad att jag slipper träffa.

Vantrivdes av flera skäl där... som arbetskamraterna...

... trivdes jag inte med jargongen [vårdarna] emellan på [avdelning X].

Ibland kan det vara enskilda händelser som förorsakar vantrivseln.

Jag tyckte att [vårdarna] behandlade den döde mannen respektlöst.

#### Att bli orättvist behandlad

Vårdare kan ofta känna att de inte behandlas lika, att de är orättvist behandlade på grund av sin personlighet, sitt yrke eller sin befattning på avdelningen. Den orättvisa behandlingen resulterar ofta i känslor av mindervärde och att man tillhör arbetsgemenskapen bara på ett fysiskt plan.

Har en känsla av att min yrkesgrupp är den som skall hjälpa alla andra... kan du komma och hjälpa här och där...

Äldre [vårdare] gav smutsjobbet åt oss vikarier. Men det ledde ju egentligen till att vikarier kunde allt.

#### Att inte respekteras av andra

Flera vårdare berättade om att de hade upplevt respektlöshet av arbetskamrater, speciellt när de varit nya vårdare eller hoppat in som vikarier. Som negativ arbetsgemenskap och respektlöshet upplevdes också att man talade bakom ryggen på varandra.

Det var mycket mobbning och urskiljande som du "bara" är en vikarie.

... jag upplevde att det var mycket svartsjuka och att man talade illa om varandra bakom ryggen.

### **Att inte få stöd från förmannen**

När stödet från förmannen inte är tillräckligt påverkas arbetsgemenskapen negativt. Några vårdare hade upplevt att deras förman inte gett dem det stöd som en förman bör ge alla i arbetsgemenskapen.

... vår kommunikation funkar inte riktigt som jag skulle önska. Det tär på mig och gör att min utveckling som vårdare på nåt vis stannar av...

Inga problem togs upp. Det bildades olika klickar av sköterskorna. Kändes som om ingen bestämde eller så fanns det småbossar här och där.

### **8.2.4. Negativ ensamhet – att känna sig utanför**

Den negativa ensamheten är nära sammankopplad med och går till viss del in i den negativa arbetsgemenskapen. Med negativ ensamhet menas känslor av utanförskap och ensamhet som kan uppstå även om man fysiskt arbetar i en större grupp. Med negativ ensamhet menas också den osäkerhet som förorsakas av att man arbetar fysiskt ensam i patientvården.

#### **Att känna sig utanför arbetsgemenskap**

När vårdaren upplever att hon tillhör en negativ arbetsgemenskap kan det ofta leda till känslor av osäkerhet, utanförskap och ensamhet. Även om man har många kollegor runtomkring sig dagligen, känner man sig mycket ensam.

Jag var mycket olycklig den tiden då jag jobbade på [avdelning X], hade stark ensamhetskänsla. Trodde att ingen tänkte och tyckte som jag. Vågade inte prata med någon om detta. Jag isolerade mig... Jag kände mig misslyckad och osocial.

Om inte arbetsklimatet är så öppet att man vågar fråga så blir man fort osäker och känner sig ensam.

Någon vårdare berättade om känslan av ensamhet och utanförskap som uppkommer när man arbetar inom en större grupp, men är den enda i gruppen med det specifika yrket.

... många gånger känns det ensamt fast man har andra yrkesgrupper runt sig. [Yrket] är ganska specialiserat.

Som inhoppare och vikarier är vårdarna många gånger utsatta för känslor av utanförskap. De hinner sällan komma in i gemenskapen, och känner sig ensamma.

Att jobba som [vårdare X] har varit en av de tyngsta arbetsuppgifter jag haft. Varje dag nya patienter och arbetskamrater. Det blev ingen kontinuitet och ingen arbetsgemenskap.

### **Att känna osäkerhet när man arbetar ensam**

Arbetsuppgifter som innebär att man är fysiskt ensam i patientvården kan förorsaka känslor av osäkerhet hos vårdaren. Att ofta tvingas göra beslut ensam gör att man ständigt har en känsla av oro inom sig att något kan gå fel.

Det negativa är de gånger då man är helt ensam... Då känner man att man saknar stödet från arbetskamrater.

... nackdelen... är när man ska göra svåra beslut ensam ganska snabbt.

### **8.2.5. Sammanfattning**

Resultatet visar att en del vårdare hellre arbetar inom en större arbetsgemenskap, medan andra vårdare trivs bättre med att arbeta ensamma. Båda arbetssätten stärker vårdarens identitet och utveckling så länge arbetssättet känns positivt för vårdaren. En del vårdare arbetar varierande i både grupp och ensamma. Den positiva arbetsgemenskapen innebär att vårdaren arbetar i en större grupp där stämningen är trygg och familjär och där varje vårdare får känna sig värdefull, unik och fri att utvecklas. Vårdarna litar på varandra och hjälper och stödjer varandra. Även förmannen är rättvis och stödjande. Vårdarna accepterar att konflikter kan förekomma, men man kan reda ut dessa konflikter i vänskap. En positiv arbetsgemenskap utmynnar i känslor av arbetsglädje hos varje vårdare.

Positiv ensamhet innebär att ha självständiga arbetsuppgifter och att till stor del av tiden arbeta avskild från andra vårdare inom patientvården. Den positiva ensamheten upplevs som utvecklande för vårdaren, att hon kan växa i sin yrkesroll. Ensamheten upplevs positiv också på grund av känslan av frihet och att ha möjlighet att planera sina dagar och göra självständiga beslut. Vårdare som arbetar ensamma betonar ändå att steget inte får vara för stort att fråga om råd eller hjälp av andra vårdare när man är osäker. Detta ger vårdaren trygghet.

En vårdare som upplever att hon arbetar i en negativ arbetsgemenskap upplever att hon inte passar in. Hon är fysiskt en del av gemenskapen, men vantrivs av olika skäl. Hon känner att arbetsgemenskapen ”drar” henne åt fel håll, ifrån hennes egna värderingar. Vårdaren kan också känna sig orättvist eller respektlöst behandlad av de andra vårdarna eller känna att hon inte får tillräckligt stöd från förmannen.



Den negativa arbetsgemenskapen går ganska mycket in i den negativa ensamheten. Att finnas i en arbetsgemenskap där man känner sig annorlunda kan så småningom leda till att man känner sig ensam och utanför och att man inte har någon att vända sig till. En annan typ av negativ ensamhet är när vårdare med självständiga arbetsuppgifter blir alldeles för osäkra till exempel när det gäller att göra självständiga beslut.

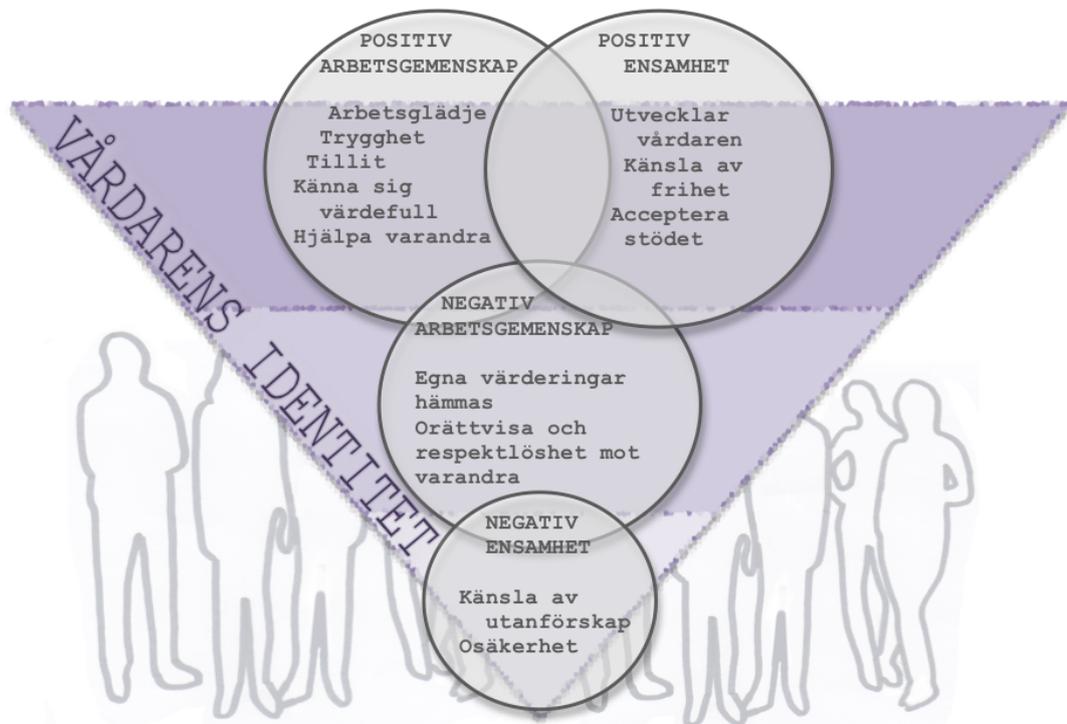
Resultatet till frågan om hur arbetsgemenskapen och ensamheten påverkar vårdarens identitet sammanfattas i fyra teser.

- *Positiv arbetsgemenskap* påverkar vårdarens identitet positivt och karakteriseras av arbetsglädje, trygghet och tillit. Varje vårdare får känna sig värdefull, viktig och fri att utvecklas och vårdarna hjälper och stödjer varandra i olika situationer.
- *Positiv ensamhet* innebär att ha självständiga arbetsuppgifter som känns meningsfulla och som utvecklar vårdaren och påverkar identiteten. Vårdaren har en känsla av frihet, men accepterar att hon bör fråga om hjälp då det behövs för att känna sig trygg.
- *Negativ arbetsgemenskap* innebär att vårdaren upplever att hon inte passar in, att hennes värderingar, utveckling och identitet hämmas av gemenskapen samt att arbetsgemenskapen karakteriseras av orättvisa och respektlöshet mot varandra.
- *Negativ ensamhet* karakteriseras av att vårdaren känner sig utanför arbetsgemenskapen och inte har någon att vända sig till. Negativ ensamhet kan upplevas också när självständiga arbetsuppgifter leder till alldeles för stor osäkerhet.

I figur 4 (s. 67) finns resultatet illustrerat. Den positiva arbetsgemenskapen och den positiva ensamheten finns sida vid sida högst uppe i figuren. Båda dessa arbetsätt stärker vårdarens identitet, vilket illustreras av den mörklila delen av triangeln som är större än de andra två delarna av triangeln. En del vårdare vill hellre arbeta i en arbetsgemenskap, medan andra hellre arbetar ensamma. Målet och strävan är att finnas i en av de översta "bollarna" i figuren. I figuren går bollarna en aning in i varandra, eftersom många vårdare har ett arbete där de får arbeta både tillsammans med andra och med självständiga arbetsuppgifter.

Den negativa arbetsgemenskapen och negativa ensamheten går också in i varandra, men det är den negativa ensamheten som hämmar vårdarens identitet mest och därför finns den lägst nere i figuren. Den negativa ensamheten illustreras av den minsta, ljusaste delen av triangeln, eftersom den försvagar identiteten. I den negativa arbetsgemenskapen har arbetsgemenskapen en negativ effekt på vårdarens identitet, men hon har ändå sina arbetskamrater till viss del som stöd medan vårdaren som upplever negativ ensamhet känner sig helt ensam och utanför och inte får något stöd av sina arbetskamrater.

Naturligtvis kan vårdaren uppleva både positiva och negativa aspekter i arbetsgemenskapen. Vårdaren kan känna att arbetsgemenskapen är positiv med en del av personalen, medan en annan del av personalen påverkar henne negativt. I en större arbetsgemenskap kan det ibland till exempel finnas grupperingar där några vårdare ”klumpat ihop sig” och bildat en egen gemenskap dit ingen annan har tillträde.



Figur 4. Arbetsgemenskapen och ensamheten påverkan på vårdarens identitet.

## 9 SPEGLING MOT DET TEORETISKA PERSPEKTIVET OCH FÖRFÖRSTÅELEN

*I detta kapitel speglas resultatet mot de två vårdvetenskapliga grundantagandena beskrivna i det teoretiska perspektivet. Detta görs för att finna sambadet mellan vårdvetenskapen och studiens resultat samt för att redogöra för eventuell ny kunskapsbehållning. Resultatet speglas också mot en del av förförståelsen.*

### 9.1. Spegling mot det teoretiska perspektivet

Det första axiomet i det teoretiska perspektivet lyder *Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande* och poängterar att man inom vårdvetenskapen ser människan som en enhet av kropp, själ och ande där inga aspekter kan förbises. Man kan också se människan som tudelad, det vill säga att ständigt finnas i en kamp om varat och icke-varat. En annan aspekt av den dubbla människan är att ha viljan att vara unik, men samtidigt också finnas i en gemenskap.<sup>175</sup>

I denna studie är det vårdaren som är i fokus. Vårdaren är en människa som har en vilja att vårda och som därför valt vårdandet som yrke. Resultatet i studien visar att vårdarens identitet kräver att olika typer av element uppfylls. Dessa element är ”ryggsäcken”, patienten, arbetsmiljön och vårdaren själv. Att alla dessa element uppfylls kan jämföras med att vårdarens kroppsliga, själsliga och andliga behov tillgodoses.

Lidwall<sup>176</sup> poängterade att människan med hjälp av sin kropp relateras till tid, rum och andra människor. De kroppsliga faktorerna kan innebära till exempel att vårdaren får finnas fysiskt i en arbetsgemenskap. Faktorer såsom trygghet, arbetsglädje och att få skratta tillsammans värderas högt. Resultatet visar också att vårdaren vill vårda och ge god vård. Vårdaren vill finnas fysiskt hos patienten och hjälpa patienten. Vårdarbetet är till stor del ett fysiskt arbete, vilket ger många vårdare tillfredsställelse. Resultatet visar också att vårdaren behöver en typ av yttre trygghet, såsom en egen befattning, en egen arbetsplats och avdelning att gå till varje arbetsdag.

---

<sup>175</sup> Se kapitel 6.1.

<sup>176</sup> Lindwall, 2012, s. 131.

De själsliga aspekterna innefattar enligt Malm<sup>177</sup> vårdarens känslor, personlighet, psyke och så vidare. Resultatet i denna studie visar till exempel att de flesta vårdare vill känna en viss frihet i sitt arbete. Vårdarna har ett behov av att få bekräftelse från patienterna och känna att de gör ett bra arbete. Vårdarna vill känna att de respekteras av sina arbetskamrater och uppskattas för den person de är. En del av de fysiska aspekterna tillgodoser de själsliga aspekterna. Till exempel innebär lång arbetserfarenhet att vårdaren kan lita på sig själv och sin kunskap.

Andliga aspekter är väldigt lika de själsliga aspekterna, men kan mer ses som en inre trygghet hos vårdaren. Vårdarens ande och de andliga aspekterna innefattar funderingar om livet, tillvaron, djupa upplevelser eller det religiösa, skriver Sivonen.<sup>178</sup> Enligt denna studie kan de andliga aspekterna handla om vårdarens tro på Gud eller vårdarens inställning och ödmjukhet till livet, sin inre trygghet och tron på att det mesta kommer att ordna sig. Att ha ett stöd och en trygghet hos familj och vänner kan också innebära att tillgodose andliga behov. Vårdarens egen reflektion av livets stora frågor kan vara bidragande till att de andliga behoven tillgodoses.

Det andra axiomet i det teoretiska perspektivet lyder: *Gemenskapen är grunden för allt mänskligt liv. Människan är i grunden interrelaterad till en abstrakt och konkret annan i gemenskap.* Människan är beroende av gemenskap och vill ge och ta emot kärlek av en konkret annan, såsom en annan människa eller en abstrakt annan, såsom Gud. Gemenskap innebär ömsesidighet, trygghet och att få kraft av den andre.<sup>179</sup>

Resultatet i denna studie visar att de flesta vårdare har ett behov av att få finnas i en bra arbetsgemenskap. En del vårdare behöver arbetsgemenskapen mer, andra mindre. Det viktigaste för vårdaren är att veta att det finns någon att vända sig till vid behov. Gemenskap är en av grunderna för vårdarens trygghet och utveckling. Den trygghet som den konkreta arbetsgemenskapen ger vårdaren leder till arbetsglädje och en vilja att utvecklas. Att finnas i en gemenskap med en abstrakt annan kan enligt resultatet innebära till exempel att ha en relation till Gud. Gud finns alltid där som en trygghet, i vått och torrt.

Positiv ensamhet, att arbeta fysiskt ensam, betyder inte att vårdaren inte känner att hon finns i en gemenskap. Vårdaren känner att ensamheten ger henne mycket, att hon kan

---

<sup>177</sup> Malm, 2012, s. 144.

<sup>178</sup> Sivonen, 2012, s. 167.

<sup>179</sup> Se kapitel 6.1.

växa i sin yrkesroll, men att hon ändå finns i en gemenskap med sig själv, kanske sin Gud och känner att det ändå finns andra kollegor att fråga av om hon behöver hjälp.

Negativ arbetsgemenskap däremot är inte en tillräcklig gemenskap för vårdaren. Den negativa gemenskapen kan eventuellt tillgodose de fysiska aspekterna av att finnas bland andra människor, men de psykiska aspekterna tar skada av den negativa arbetsgemenskapen och identiteten försvagas och kan inte blomma fullt ut.

Att gemenskapen är grunden för allt mänskligt liv kan tolkas så, att en negativ ensamhet är ett hot mot det mänskliga livet. För en vårdare kan negativ ensamhet, såsom känslor av utanförskap, leda till ett hot mot hennes identitet som vårdare och eventuellt också som människa.

## 9.2. Spegling mot förförståelsen

Eftersom forskningsöversikten och beskrivningen av de centrala begreppen gett en bred grund för mig i denna studie, kommer resultatet också speglas mot dem.

”Ryggsäcken” innehåller vårdarens personlighet, inre trygghet, värderingar, tidigare erfarenheter och utbildning. Flaming<sup>180</sup> menar att den blivande vårdaren redan har en professionell identitet innan hon blir vårdare. Den baserar sig på vårdarens personliga identitet, men kommer att förändras under yrkeslivet. Precis som mitt resultat visar, menar också Flaming att de tidigare erfarenheterna kommer att påverka vårdarens identitet.

Vårdandet, patienten och bekräftelse från patienten är det som motiverar vårdaren. Forskningsöversikten visar att denna motivation varierar i intensitet under yrkeskarriären. Enligt Fagerberg och Kihlgren<sup>181</sup> är det speciellt nya vårdstuderande som fokuserar på patienten eftersom det ger en känsla av meningsfullhet. Med större arbetserfarenhet blir den nya vårdaren varse om sin okunskap och blir osäker, vilket ofta leder till större fokus på tekniska detaljer, visade Johnson med flera.<sup>182</sup> Å andra sidan

---

<sup>180</sup> Flaming, 2005.

<sup>181</sup> Fagerberg & Kihlgren, 2001.

<sup>182</sup> Johnson m.fl., 2012.

visade Utriainen med flera<sup>183</sup> att erfarna vårdare också värdesätter patientvården högt.

Identiteten och utvecklingen påverkas också av arbetsmiljön. Arbetsmiljön bör präglas av trygghet och gemenskap där alla vårdare får känna sig värdefulla, viktiga och respekterade, vilket både denna studie och forskningsöversikten visar. Enligt Ylitörmänen med flera<sup>184</sup> stärks gemenskapen när den baserar sig på förtroende, ömsesidighet och tillit till varandra. Frihet och självständighet är en viktig del av arbetsgemenskapen, vilket både denna studie och Utriainen med flera<sup>185</sup> visade.

Att vårdaren reflekterar över sina upplevelser och över alla tankar och känslor som uppstår, hjälper henne att utvecklas och forma sin identitet. Som nyutbildad reflekterar vårdaren sällan visade MacIntosh,<sup>186</sup> men när vårdarna får mer erfarenhet börjar de också uppskatta den egna tiden och egna reflektionen som hjälpmedel i sin egen utveckling. Reflektion kan också ske tillsammans med andra och är en viktig del av vårddyrket, menade Lockyer med flera.<sup>187</sup> Förståelsen uppstår i reflektionsprocessen när ny kunskap och tidigare erfarenheter möts.

Enligt denna studie formas och påverkas vårdarens identitet mycket av arbetsgemenskap eller av ensamhet. Positiv arbetsgemenskap karakteriseras av en stödjande och hjälpande atmosfär, arbetsglädje, trygghet och tillit samt att varje vårdare får känna sig värdefull, vilket också forskningsöversikten tydligt visade. Bland annat Manion och Bartholomew<sup>188</sup> menade att en genuin arbetsgemenskap karakteriseras av trygghet och acceptans samt att man värdesätter varandras olikheter. Ylitörmänen med flera<sup>189</sup> betonade bland annat hur viktigt det är att man litar på varandras kunskap och att man kan arbeta tillsammans även i konfliktsituationer.

Den positiva ensamheten handlar om att ha meningsfulla, självständiga arbetsuppgifter som vårdaren känner att hon utvecklas av och påverkas av på ett positivt sätt. I Clancy och Svenssons<sup>190</sup> artikel framkom att vårdare som arbetar fysiskt ensamma ofta har valt dessa arbetsuppgifter eftersom de uppskattar känslan av frihet och är stolta över att de uppskattas och anses viktiga. Precis som min studie visar, kunde Clancy och Svensson

---

<sup>183</sup> Utriainen m.fl., 2009.

<sup>184</sup> Ylitörmänen m.fl., 2013.

<sup>185</sup> Utriainen m.fl., 2009.

<sup>186</sup> MacIntosh, 2003.

<sup>187</sup> Lockyer m.fl., 2004.

<sup>188</sup> Manion & Bartholomew, 2004.

<sup>189</sup> Ylitörmänen m.fl. 2013.

<sup>190</sup> Clancy & Svensson, 2007.

också visa på hur viktigt det är för dessa vårdare att de kan acceptera att ensamheten och ansvaret kan förorsaka känslor av osäkerhet.

Negativ arbetsgemenskap förorsakar känslor hos vårdaren av att inte passa in eller att den egna utvecklingen och identiteten hämmas av arbetsgemenskapen. En negativ arbetsgemenskap kan också kantas av respektlöshet och orättvisa. Duddle och Boughtons<sup>191</sup> forskning visade att relationerna vårdarna emellan många gånger är konfliktfyllda, vilket ofta leder till dålig sammanhållning och lägre arbetsmotivation. Speciellt nya vårdare känner ofta att de blir nedvärderade och ignorerade, att de är till besvär och att deras arbetsprestation påverkas negativt.

Negativ ensamhet innebär en känsla av totalt utanförskap i en arbetsgemenskap visar min studie. Faktorer som leder till känslor av utanförskap var enligt Nair och Vohra<sup>192</sup> att till exempel inte få uttrycka sina åsikter. Det är vanligt att det är vårdstuderande eller nya vårdare som känner sig utanför. Enligt Randle<sup>193</sup> blir dessa ofta ignorerade och till och med mobbade. Denna studie visar att självständiga arbetsuppgifter också kan leda till negativ ensamhet på grund av stor osäkerhet. Enligt Clancy och Svensson<sup>194</sup> känns det etiska ansvaret och att vara tvungen att göra självständiga beslut för stort för en del vårdare med självständiga arbetsuppgifter.

I kapitlet om de centrala begreppen beskrivs identitet, gemenskap, arbetsgemenskap och ensamhet. Smedler och Drake<sup>195</sup> beskrev identiteten som det som uppstår i mötet mellan yttre och inre faktorer, mellan oss själva och omvärlden. I denna studie skulle man kunna se de fyra elementen ”ryggsäcken”, patienten, arbetsmiljön och vårdaren själv som yttre och inre faktorer. Till exempel vårdarens egen reflektion och personlighet är inre faktorer, medan arbetsgemenskapen handlar om yttre faktorer. Människan är i grunden samma person i olika situationer, skrev Smedler och Drake, vilket också denna studie visar. Personligheten i ”ryggsäcken” förblir relativt stabil under vårdarens hela yrkeskarriär.

En verklig gemenskap karakteriseras av öppenhet, engagemang, trygghet, acceptans av olikheter och av att konflikter kan lösas i vänlighet, skrev Peck.<sup>196</sup> Det samma visar

---

<sup>191</sup> Duddle & Boughton, 2007.

<sup>192</sup> Nair & Vohra, 2009.

<sup>193</sup> Randle, 2003.

<sup>194</sup> Clancy & Svensson, 2007.

<sup>195</sup> Smedler & Drake, 2006, s. 41.

<sup>196</sup> Peck, 1989, s. 61–80.

resultatet i denna studie. Vårdaren får känna sig värdefull och unik och man hjälper varandra och accepterar varandras olikheter. En positiv arbetsgemenskap känns familjär, vilket leder till att vårdaren känner sig trygg att utvecklas. En arbetsgemenskap kan vara väldigt brokig, skrev Toivanen och Bergbom.<sup>197</sup> Det kan förorsaka konflikter, men ger också tillfällen till förnyelse av förfaringssätt och rutiner. Konflikter som inte kan klaras upp kan leda till försämrat välbefinnande bland personalen.

Ensamhet är enligt Nilsson<sup>198</sup> någonting som kan orsaka smärta och lidande hos människan, men som också kan ge mening, såsom möjlighet till stillhet och ro. Resultatet i min studie visar att vårdare i sitt arbete kan uppleva positiv ensamhet eller negativ ensamhet. Den positiva ensamheten innebär precis som Nilsson skrev, att vårdaren ser ensamheten som något betydelsefullt och meningsfullt. Positiv ensamhet ger vårdaren möjlighet till utveckling och frihet. Negativ ensamhet däremot är smärtsam på grund av känslor av utanförskap eller stor osäkerhet.

### 9.3. Ny kunskapsbehållning

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att det finns ett starkt samband mellan resultatet i min studie och det teoretiska perspektivet, forskningsöversikten och beskrivningen av de centrala begreppen.

Nedan presenteras det kunskapstillskott som tillkommit genom detta kapitel. Kunskapstillskottet diskuteras närmare i diskussionskapitlet.

- Vårdarens identitet, formad av elementen ”ryggsäcken”, patienten, arbetsmiljön och vårdaren själv, kan jämföras med konstaterandet att människan är en enhet av kropp, själ och ande<sup>199</sup>. När elementen uppfylls tillgodoses också vårdarens kroppsliga, själsliga och andliga aspekter.
- Eftersom gemenskapen konstaterats vara grunden för allt mänskligt liv<sup>200</sup>, torde den negativa ensamheten innebära ett hot för vårdarens identitet och liv.

---

<sup>197</sup> Toivanen & Bergbom, 2013.

<sup>198</sup> Nilsson, 2012, s. 422, 427–428.

<sup>199</sup> Eriksson, 2001, s. 14; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2014, s. 177. Se kapitel 6.1.

<sup>200</sup> Eriksson, 2001, s. 14; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2014, s. 177. Se kapitel 6.1.



## 10 KRITISK GRANSKNING

*I kapitlet granskas studiens olika delar utgående ifrån kvalitetskriterier. Kvalitetskriterierna hjälper till att ta ställning till vad som är bra och mindre bra i studien, hur väl syftet är nått, metodernas lämplighet samt studiens tillförlitlighet.*

### 10.1. Kvalitetskriterier

*”Research is only as good as the investigator”.*<sup>201</sup>

Att göra en kvalitativ studie innebär enligt Wallengren och Henricson<sup>202</sup> att man värdesätter god vetenskaplig kvalitet och kan uppvisa goda egenskaper och processer i sin studie. Vad som däremot definieras som ”hög kvalitet” är diskutabelt och handlar enligt Polit och Beck<sup>203</sup> inte endast om metoder och strategier och vad forskaren *gör*, utan också om vem forskaren *är*. För att säkra kvaliteten i en forskning kan man använda sig av olika mät- eller undersökningssätt, skriver Hirsjärvi, Remes och Sajavaara.<sup>204</sup> Fem vanliga kvalitetskriterier som ofta används i vetenskapliga studier är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet, överförbarhet och äkthet<sup>205</sup> beskrivna nedan:

*Trovärdighet* handlar om att läsarna till en studie ska kunna lita på att resultatet är rimligt, giltigt och representerar forskningsmiljön till exempel genom att forskningsproblemet ses ur flera synvinklar. *Pålitlighet* innebär att forskaren beskrivit sin förståelse samt hanteringen av den i olika skeden i studien och beskrivit hur datainsamlingen gått till. En pålitlig studie innebär att man kan lita på att resultatet skulle bli relativt lika om den gjordes på nytt med liknande metoder och i liknande kontext.<sup>206</sup> *Bekräftelsebarhet* hänvisar till objektivitet och neutralitet. Resultatet ska representera datamaterialet och inte forskarens motiv och perspektiv.<sup>207</sup> Objektivitet innebär saklighet, giltighet, värdefrihet och opartiskhet och ses ofta som en vetenskaps främsta kännetecken menar Eriksson,<sup>208</sup> vilket är svårt inom humanvetenskapen

<sup>201</sup> Morse m.fl. (2002) citerad i Polit & Beck, 2012, s. 596.

<sup>202</sup> Wallengren & Henricson, 2012, s. 482, 485.

<sup>203</sup> Polit & Beck, 2012, s. 582, 596.

<sup>204</sup> Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, s. 231.

<sup>205</sup> Baserade på Lincoln & Guba's kriterier (1985) beskrivna av Wallengren & Henricson, 2012, s. 487–488 och Polit & Beck, 2012, s. 584–587.

<sup>206</sup> Polit & Beck, 2012, s. 584–587, Wallengren & Henricson, 2012, s. 487–488.

<sup>207</sup> Polit & Beck, 2012, s. 585–587, Wallengren & Henricson, 2012, s. 488.

<sup>208</sup> Eriksson, 1992, s. 148–150.

eftersom forskningen ofta är bunden vid subjektiva värden och erfarenheter. Hon menar att någonting äger giltighet i en humanvetenskap först då det objektiva och det subjektiva sammanfaller. *Överförbarhet* innebär att forskaren säkrat trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten. Då kan resultatet gå att överföra till andra liknande situationer eller kontext.<sup>209</sup> *Äkthet* handlar om huruvida forskaren har kunnat beskriva resultatet på ett så adekvat sätt att läsaren har lätt att tänka sig in i situationen och förstå deltagarnas känslor.<sup>210</sup>

Förutom ovanstående fem kvalitetskriterier betonar Polit och Beck<sup>211</sup> vikten av att forskaren är *kritisk* och reflekterar över sina egna beslut, är *noggrann* i att följa sina beslut och *kreativ* för att komma på innovativa angreppssätt. *Grundlighet* och användning av *levande beskrivningar* är viktigt i formandet av resultatet. Därtill betonas att resultatet och kontexter utanför studien bör *överensstämma* med varandra. *Sensitivitet* och respektfullhet för informanter och organisationer ska värderas högt.

Trovärdigheten ökar om syftet och frågeställningarna är tyliga påpekar Wallengren och Henricson.<sup>212</sup> Hirsjärvi, Remes och Sajavaara<sup>213</sup> betonar vikten av att noggrant beskriva personer, platser och omständigheter samt de olika faserna i forskningen. Forskaren bör också fundera på vad studien har bidragit med till det specifika området och vilken nytta resultatet kunde ha.

## 10.2. Studiens skeden och upplägg

Inom den hermeneutiska traditionen sätter man stor vikt vid förförståelsen. *Studiens bakgrund* anser jag ger ett bra tillskott till den egna förförståelsen för vårdarens yrke, utveckling och identitet. Även de *centrala begreppen* bidrar till forskarens och läsarens förförståelse. Begreppet *vårdare* borde eventuellt också ha tagits med som centralt begrepp, eftersom det får mycket plats i studien. Till en viss del definieras begreppet dock i inledningen, i fotnot 1 och i bilaga 9.

---

<sup>209</sup> Polit & Beck, 2012, s. 585–587, Wallengren & Henricson, 2012, s. 488.

<sup>210</sup> Polit & Beck, 2012, s. 585.

<sup>211</sup> Baserade på Whittemore m.fl.'s kvalitetsriktlinjer (2001) beskrivna av Polit & Beck, 2012, s. 586–587.

<sup>212</sup> Wallengren & Henricson, 2012, s. 488–489, 492–494.

<sup>213</sup> Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, s. 232–233, 263–264.

*Forskningsöversikten* har gjorts med stor noggrannhet och för att hitta relevanta, vetenskapliga artiklar har jag använt mig av flera olika sökmetoder. Forskningarna tar på ett lättöverskådligt sätt upp de teman som kommer upp senare i studien och är således också ett komplement till forskarens och läsarens förförståelse. Artiklarna finns sammanfattade som bilaga.<sup>214</sup>

*Syftet och frågeställningarna* anser jag fortfarande är relevanta för studien, men utgående ifrån vad jag vet idag, skulle jag förmodligen omformulera dem. För att klarare tydliggöra *vad* identitet är för vårdaren, kunde en första forskningsfråga lyda: ”Vad är vårdarens identitet?”. Därefter kunde man ställa de forskningsfrågor jag använt, men omformulera dem en aning. Jag vet att identiteten inte bara utvecklas, utan också påverkas av yttre faktorer. Således *formas* identiteten av olika faktorer. Syftet kunde därför vara till exempel: ”Syftet är att få en djupare förståelse för vad vårdarens identitet är och hur den formas.” Studiens *design* känns däremot fortfarande aktuell och den har jag följt under hela studiens gång.

Hermeneutiken har känts som ett självklart val som *metodologi* eftersom den har så pass central plats inom vårdvetenskapen. Hermeneutiken har gett mig tillåtelse att ge min egen förförståelse och historiska horisont plats i studien. Jag har också haft tillåtelse att röra mig fritt i den hermeneutiska rörelsen. Det vore intressant att veta hur resultatet hade sett ut i en studie med samma material, men med en tolkningsmetod där subjektivitet inte tillåts. Också de *ontologiska utgångspunkterna* har varit relevanta och funnits som en stabil och värdefull grund för mig under hela studiens gång.

Valet av *datainsamlingsmetod* var inte en självklarhet i början av studien. Jag funderade bland annat på dagboksanteckningar och intervju. Jag valde skrivna berättelser eftersom jag ville ha berättelser om vårdarens hela yrkeskarriär. Jag antog också att vårdarna skulle berätta om mer känsliga ämnen i en skriven berättelse än vid till exempel intervju. För att testa metoden gjorde jag ett pilottest där jag bad en vårdare skriva en kort berättelse. När jag nu ser i backspeglarna tänker jag att intervju i vissa fall kunde ha gett djupare svar, då jag som intervjuare kunde ha ställt följdfrågor för att nå djupare information. Trots att insamlingen av de skrivna berättelserna var en lång och emellanåt prövande fas för mig i studien, är jag mycket nöjd över valet av datainsamlingsmetod och glad över de nio, värdefulla berättelserna jag fick.

---

<sup>214</sup> Se bilaga 2.

Som *tolkningsmetod* hade jag några olika alternativ, till exempel narrativ metod, men valet föll för hermeneutisk tolkningsmetod eftersom jag ansåg att den skulle lämpa sig väl. Jag kände också till den sedan tidigare och tyckte det skulle kännas som en naturlig fortsättning på den hermeneutiska metodologin. Tolkningsprocessen har beskrivits steg för steg för att läsaren lättare ska förstå förförståelsens betydelse och den hermeneutiska rörelsen i tolkningen.

Jag har så noggrant jag kunnat, med tanke på anonymiteten, beskrivit *informanterna*, omständigheterna och datainsamlingsprocessen. Jag har gjort den empiriska studien på en relativt stor vårdorganisation där jag har kunnat be många olika typer av avdelningar att delta. Berättelserna har skrivits av vårdare med olika yrkesbenämningar och varierande längd på sin arbetserfarenhet. Materialet har således varit brett och kan anses representera alla vårdare inom vårdorganisationen och med stor sannolikhet också vårdare i allmänhet. Jag tror inte att resultatet skulle skilja sig märkbart ifall man gjorde om studien i ett annat, liknande kontext.

I *horisontsammansmältningen* (resultatet) har jag använt mig av många citat ur de skrivna berättelserna, eftersom jag anser att de på ett konkret sätt kan tydliggöra resultatet samt vårdarnas känslor och upplevelser för läsaren. Jag har strävat till att vara opartisk och att se varje berättelse som lika viktig för studien. Resultatet har jag försökt göra så strukturerat och förståeligt som möjligt och även utarbetat figurer för att belysa resultatet. *Speglingen av resultatet* sker inte bara mot det teoretiska perspektivet, utan även till viss del mot forskningsöversikten och de centrala begreppen. Orsaken till detta är att forskningsöversikten och de centrala begreppen gav en så pass bred grund för mig i studien, att jag gärna ville ta upp dessa i resultatspeglingsen.

Jag anser att studien uppfyller de flesta kvalitetskriterierna. Jag har följt varje skede i studien med stor noggrannhet och även tagit de etiska aspekterna i beaktande.<sup>215</sup> Studiens nytta och bidrag till vårdarbetet kommer att tas upp i diskussionen. Det som jag anser har varit det mest problematiska i studien var att i början sätta fingret på vad jag egentligen ville veta. Jag förstår nu i slutskedet av studien att det kan bero på att syftet och frågeställningarna inte var helt tydliga. Jag borde först ha utrett vad identiteten är innan jag tog reda på hur identiteten formas. Jag anser ändå att syftet med studien till största del har uppnåtts.

---

<sup>215</sup> De etiska ställningstagandena beskrivs i kapitel 6.3.

## 11 DISKUSSION

*I detta kapitel sammanfattas och diskuteras studiens centrala delar. Även studiens bidrag till vårdvetenskapen, vårdutbildningen och praxis diskuteras, liksom nya frågor som studien gett upphov till.*

Jag utgick i min studie ifrån antagandet att vårdaren är i en ständig utveckling av sin identitet och att utvecklingen påverkas av många olika faktorer. Syftet med studien har varit att få en djupare förståelse för utvecklingen av vårdarens identitet och att få en inblick i vilka faktorer som påverkar utvecklingen. Jag har speciellt riktat mitt intresse till arbetsgemenskapens och ensamhetens betydelse för vårdarens identitet. De frågeställningar som jag har utgått ifrån i studien har varit *Vad innebär det för vårdaren att utvecklas i sin identitet?* samt *Hur påverkar arbetsgemenskapen och ensamheten utvecklingen av vårdarens identitet?* Resultatet i studien bekräftar mitt utgångsantagande. I horisontsammansmältningen presenteras resultatet av den hermeneutiska tolkningen då forskningsfrågorna ställts till materialet, det vill säga till de nio skrivna berättelserna som utgör studiens material.

Resultatet till den första forskningsfrågan visar att vårdarens identitet formas av fyra olika element: ”ryggsäcken”, patienten, arbetsmiljön och vårdaren själv. ”Ryggsäcken” innehåller vårdarens personlighet och värderingar samt olika upplevelser, erfarenheter och kunskap. Ryggsäcken bär vårdaren med sig i varje vårdssituation. Patienten och vårdandet motiverar och engagerar vårdaren. Arbetsmiljön, och att finna sin plats i arbetsgemenskapen påverkar också vårdarens identitet, liksom vårdarens egen reflektion över upplevelser, tankar och känslor. Således påverkas och formas vårdarens identitet av olika faktorer och i varierande grad under olika skeden i yrkeslivet.

Resultatet till den andra forskningsfrågan visar att vårdarens identitet stärks av både positiv arbetsgemenskap och positiv ensamhet. En del vårdare arbetar hellre i en arbetsgemenskap som kantas av trygghet, öppenhet och arbetsglädje, medan andra trivs bättre med självständiga arbetsuppgifter och känslan av frihet och stolthet. Båda arbetssätt utvecklar vårdaren och stärker vårdarens identitet. Negativ arbetsgemenskap och negativ ensamhet däremot hämmar och försvagar vårdarens identitet. Negativ arbetsgemenskap innebär att vårdaren vantrivs och känner av att hon ”dras” ifrån sina egna värderingar. Negativ ensamhet innebär känslor av totalt utanförskap i en arbetsgemenskap eller stor osäkerhetskänsla i samband med självständiga arbetsuppgifter.

Att spegla resultatet mot det teoretiska perspektivet, tidigare forskning och beskrivningen av de centrala begreppen har resulterat i kunskapsstillskott i form av två nya teser. I den första tesen konstateras att man kan jämföra axiomet *Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande*<sup>216</sup> med ett av påståendena i resultatet, att *vårdarens identitet formas av elementen "ryggsäcken", patienten, arbetsmiljön och vårdaren själv*. När elementen som formar vårdarens identitet uppfylls, tillgodoses också vårdarens kroppsliga, själsliga och andliga aspekter. Människan är alltid en enhet, ingen av dessa aspekter kan förbises. I den andra nya tesen konstateras att eftersom *gemenskapen är grunden för allt mänskligt liv*<sup>217</sup>, torde *negativ ensamhet innebära ett hot för vårdarens identitet och liv*. Man kan alltså konstatera, att negativ arbetsgemenskap och framför allt negativ ensamhet måste undvikas i allra högsta grad. Negativ ensamhet är ett hot för vårdarens identitet, både som vårdare och som människa. Men hur påverkas då patienten och vårdandet av att vårdarens identitet är försvagad? Avspeglas vårdarens eventuella osäkerhet eller otrygghet i vårdarens sätt att vara och vårda? Det här är intressanta frågor som denna studie inte kan ge svar på eftersom fokus på vårdandet och patientperspektivet saknas.

Också andra intressanta frågor har uppkommit under studiens gång vilka vore intressanta att forska vidare i. I slutskedet av studien funderade jag till exempel på om elementet som handlar om patienten och vårdandet, påverkas av de tre övriga elementen. Är patienten mer i fokus och viljan och motivationen att vårda större om de övriga elementen beaktas i högre grad? Men det som jag framför allt har funderat på är ett begrepp som inte ordagrant kommit upp i de skrivna berättelserna och inte heller framkommit som meningsenhet i resultatet. Det är begreppet *kärlek*. Man kunde anta att en positiv arbetsgemenskap som karakteriseras av trygghet och arbetsglädje består av kärlek, medan en vårdare som finns i en negativ arbetsgemenskap eller negativ ensamhet känner att hon saknar denna kärlek av arbetskamraterna.

Jag anser att det syfte som studien utgått ifrån har uppnåtts och att frågeställningarna är besvarade. Min förhoppning är att studiens resultat kan bidra med värdefull kunskap om vårdaren både till den kliniska vårdkontexten, till vårdutbildningen och till vårdvetenskapen. Till vårdvetenskapen kan studien bidra med eventuell ny vinkling av viktiga begrepp såsom ensamhet, gemenskap och människan. Begreppet identitet kan

---

<sup>216</sup> Eriksson, 2001, s. 14; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2014, s. 177.

<sup>217</sup> Eriksson, 2001, s. 14; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2014, s. 177.

också vara av intresse i olika studier om människan. Framför allt kan studien bidra med kunskap om vårdaren. Inom vårdvetenskapen spelar vårdaren en viktig roll till exempel i vårdrelationen mellan patienten och vårdaren.

Behovet av vårdare ute i arbetslivet är ständigt stort och därför borde vårddyrket och vårdarnas välmående framhävas för att locka studerande till vårdutbildningen. I arbetslivet är det speciellt viktigt att ta emot vårdstuderande och nya vårdare med öppna armar och låta dem känna sig väl omhändertagna och välkomna i arbetsgemenskapen. Ett gott bemötande är en stor bidragande faktor för en stark identitet hos den nya vårdaren. När ”ryggsäcken” ännu inte är så tung, är det viktigt att man i stället försöker uppfylla de övriga elementen som formar identiteten.

Negativ arbetsgemenskap och negativ ensamhet är något som inte bör förekomma på en arbetsplats. Varje vårdare bör uppmuntras till att hjälpa och stödja varandra och ingripa när de ser att någon befinner sig utanför arbetsgemenskapen. Varje arbetsplats bör sträva till en positiv arbetsgemenskap med välmående, trygga och unika vårdare med en stark identitet och vilja att fortsätta utvecklas. Man bör alltid vidta åtgärder när arbetsgemenskapen inte mår bra.

Nu har jag kommit till den punkt i min studie där det är dags att runda av och det är med stolthet jag konstaterar att min studie är klar. Stolt är jag också över mitt vårddyrke och över det arbete vi vårdare gör. Genom att ha en stark identitet och att vara trygg i sin yrkesroll kan man bli ”du” med sig själv som vårdare. Målet är att det i förlängningen ska leda till vårdandets sak – genuin och kärleksfull vård.

*”Det verkar alltid omöjligt till dess att det är gjort.”*

*(Nelson Mandela)*

## LITTERATUR

Apo, S. 1990. Kertomusten sisällön analyysi. Kirjassa: Mäkelä, K. toim. *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Gaudeamus, Helsinki.

Benner, P. 1993. *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnads-arbetet*. Studentlitteratur, Lund.

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. 2010. *Educating Nurses. A Call for Radical Transformation*. Jossey-Bass, San Fransisco.

Boychuk Duchscher, J.E. & Cowin, L.S. 2004. The experience of marginalisation in new nursing graduates. *Nursing Outlook*, 52, 289–296.

Brykczynski, K.A. 2014. Caring, clinical wisdom, and ethics in nursing practice. In: Allgood, M.R. ed. *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby, St. Louis, Missouri, 120–146.

Clancy, A. & Svensson, T. 2007. "Faced" with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing. *Nursing Philosophy*, 8, 158–166.

Duddle, M. & Boughton, M. 2007. Intraprofessional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 59 (1), 29–37.

Eriksson, K. 1987. *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm.

Eriksson, K. 1988. *Vårdprocessen*. Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm.

Eriksson, K. 1992. *Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Eriksson, K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vårdforskning 7. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Eriksson, K. 2003. Ethos. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 21–35.

Eriksson, K. 2009. Evidens – det sanna, det sköna, det goda och det eviga. I: Martinsen, K. & Eriksson, K. red. *Å se og å innse. Om ulike former for evidens*. Akribe AS, Oslo, 35–70.

Eriksson, K. 2012. Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund, 31–45.

Eriksson, K., Byfält, H., Leijonqvist, G-B., Nyberg, K. & Uuspää, B. 1986. *Vårdteknologi*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.



Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2000. Siktet, Sökandet, Slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasas, 5–17.

Eriksson, K., Lindström, U.Å, Lindholm, L. & Matilainen, D. 2007. I hermeneutikens landskap. I: Eriksson, K., Lindström, U.Å, Lindholm, L. & Matilainen, D. red. *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik*. Åbo Akademi. Enheten för vårdvetenskap, Vasas, 1–3.

Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2007. Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund – några grunddrag. I: Eriksson, K., Lindström, U.Å, Lindholm, L. & Matilainen, D. red. *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik*. Åbo Akademi. Enheten för vårdvetenskap, Vasas.

Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2009. Vårdvetenskap som Caring Science. *Pro Terveys*, 4, 9–15.

Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 1999. *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasas.

Evans, J., Bell, J.L., Sweeney, A.E., Morgan, J.I. & Kelly, H.M. 2010. Confidence in critical care nursing. *Nursing Science Quarterly*, 23 (4), 334–340.

Fagerberg, I. & Kihlgren, M. 2001. Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (1), 137–145.

Finlands Bioanalytikerförbund rf. 2006. *Bioanalytikerns, laboratorieskötarens etiska instruktioner*. [Hämtad 11.9.2014.] Tillgänglig: <http://www.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/220007/Eettiset+ohjeet+ruotsi+2011+%281%29.pdf>

Finlands Fysioterapeuter rf. 2011. *Fysioterapeutin eettiset ohjeet*. [Hämtad 11.9.2014.] Tillgänglig: [http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content?view=article?id=58?Itemid=464](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content?view=article?id=58?Itemid=464)

Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf. 2006. *Närvårdarens etiska principer*. Broschyr. Helsingfors.

Finlands Röntgenskötarförbund rf. 2000. *Röntgenhoitajan ammattietiikka*. [Hämtad 11.9.2014.] Tillgänglig: <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Finlands sjuksköterskeförbund rf. 2014. *Hoitotyön kehittäminen*. [Hämtad 25.5.2014.] Tillgänglig: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyon/hoitotyon\\_kehittaminen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/)

Finlands sjuksköterskeförbund rf. 2014. *Sairaanhoitajakoulutus tänä päivänä*. [Hämtad 25.5.2014.] Tillgänglig: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus\\_tana\\_paiv/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus_tana_paiv/)

Finlands sjuksköterskeförbund rf. 2014. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. [Hämtad 20.1.2014.] Tillgänglig: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/etiska\\_riktlinjer\\_for\\_sjukskotar/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/)

Finlands sjuksköterskeförbund rf. 2014. *Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen*. [Hämtad 22.5.2014.] Tillgänglig: [www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyön/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/)

Flaming, D. 2005. Becoming a nurse: "It's just who I am". *Medical Humanities*, 31 (2), 95–100.

Fleming, V., Gaidys, U. & Robb, Y. 2003. Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*, 10 (2), 113–120.

Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Forskningsetiska delegationen, Helsingfors.

Gadamer, H-G. 1997. *Sanning och metod i urval*. Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg.

Gregg, M.F. & Magilvy, J.K. 2001. Professional identity of Japanese nurses: Bonding into nursing. *Nursing and Health Sciences*, 3, 47–55.

Hall, S. 1999. *Identiteetti*. Vastapaino, Tampere.

Helenius, R. 1990. *Förstå och bättre veta*. Carlssons Bokförlag, Stockholm.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Honkavuo, L. 2014. *Serva ad ministrare. Tjänandets ethos i vårdledarskap*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi förlag, Åbo.

Hydén, L–C. 1995. Berättelsen i psykologin. Om narrativ teori och metodologi inom psykologin. *Nordisk psykologi*, 47 (2), 104–122.

Hydén, L–C. 1997. De otaliga berättelserna. I: Hydén, L-C. & Hydén, M. red. *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Liber AB, Stockholm, 9–29.

Högnabba, G. 1998. *Ensamhetens väsen – en begreppsanalytisk studie*. Kandidatavhandling. Opublicerad källa. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Högström, M-B. & Tolonen, L. 1990. *Från teori till praktik – att tänka, känna och handla vård inom vårdutbildningen*. Studentlitteratur, Lund.

Jakobsen, R., Sørli, V., Guttormsen, T. & Finstad, H.H. 2010. Å stå utenfor i endringsprosesser på egen arbeidsplass. *Vård i Norden*, 30 (3), 9–13.

- Johnson, M., Cowin, L.S., Wilson, I. & Young, H. 2012. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future challenges. *International Nursing Review*, 59, 562–569.
- Jonsson, H., Heuchemer, B. & Josephsson, S. 2012. Narrativ analys. I: Granskär, M. & Höglund–Nielsen, B. red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur, Lund, 221–235.
- Koskinen, C. & Lindström, U.Å. 2012. Hermeneutic reading of classic texts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1–8.
- Kovner, C.T., Brewer, C.S., Cheng, Y. & Djukic, M. 2007. Work attitudes of older RNs. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 8 (2), 107–119.
- Lindström, U.Å. 1992. *De psykiatriska specialsjuksköternas yrkesparadigm*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Lindström, U.Å. 2006. Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. I: Nåden, D., Fredriksson, L., Gjengedal, E. & Rydahl Hansen, S. red. *Nordic College of Caring Science – 25 år. Jubileumsskrift*, 63–70.
- Lindström, U.Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J.E. 2014. Theory of qualitative caring. In: Alligood, M.R. ed. *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby, St. Louis, Missouri, 171–201.
- Lindwall, L. 2012. Kroppen. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund, 129–140.
- Lockyer, J., Gondocz, S.T. & Thivierge, R.L. 2004. Knowledge translation: The role and place of practice reflection. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24, 50–56.
- Louhiso, V. 1998. Sjuksköterskeföreningen i Finland rf över 100 år. *Jubileumstidskrift Epione*. Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, Helsingfors. [Hämtad 25.5.2014.] Tillgänglig: <http://www.sffi.fi/index.php?page=sffihistorik#utbildningen>
- MacIntosh, J. 2003. Reworking professional nursing identity. *Western Journal of Nursing Research*, 25 (6), 725–741.
- Malm, M. 2012. Själén. I: Wiklung Gustin, L. & Bergbom, I. red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund, 143–154.
- Manion, J. & Bartholomew, K. 2004. Community in the workplace. *Journal of Nursing Administration*, 34 (1), 46–53.
- Matintupa, E. 1995. *Barnmorskestuderandes yrkesparadigm – en kvalitativ studie av paradigmet i slutskedet av vårdutbildningen*. Magisteravhandling. Opublicerad källa. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- McDonald, L. 2013. What would Florence Nightingale say? *British Journal of Nursing*, 22 (9), 542–546. [Hämtad 23.5.2014.] Tillgänglig: <http://nightingalesociety.com/what-would-florence-nightingale-say/>

Mäkelä, C. 1995. *Avdelningsskötarens yrkesparadigm – nuläge och framtidsvisioner*. Magisteravhandling. Opublicerad källa. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Nair, N. & Vohra, N. 2009. Developing a new measure of work alienation. *Journal of Workplace Rights*, 14 (3), 293–309.

Nationalencyklopedin. *Identitet*. [Hämtad 18.5.2014.] Tillgänglig: <http://www.ne.se/identitet/209858>

Nilsson, B. 2012. Ensamhet. I: Wikblom Gustin, L. & Bergbom, I. red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund, 421–434.

*Norstedts svenska ordbok*. 2004. Norstedts, Stockholm.

*Norstedts svenska synonymordbok*. 2009. Norstedts, Stockholm.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. *Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia*. Kirjapaja, Helsinki.

Peck, M.S. 1989. *Det svåra steget till gemenskap*. Hagaberg, Stockholm.

Pellico, L.H., Brewer, C.S. & Kovner, C.T. 2009. What newly licenced registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*, 57, 194–203.

Perälä, M-L. red. 1997. *Vårdarbetets riktlinjer. En strategi för kvalitet och resultat*. STAKES, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

Pfetscher, S. 2014. Florence Nightingale: Modern Nursing. In: Alligood, M.R. ed. *Nursing theorists and their work*. Mosby, St. Louis, Missouri, 60–78.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2012. *Nursing Research: Generating and assessing evidence for for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Randle, J. 2003. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (4), 395–401.

Richardsson, G. 2006. *Att öppna en liten värld av betydelse. En begreppsbestämning av begreppet gemenskap ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Magisteravhandling. Opublicerad källa. Åbo Akademi. Enheten för vårdvetenskap, Vasa.

Rodriguez-Muños, A., Baillien, E., De Witte, H., Moreno-Jiménes, B. & Pastor, J.C. 2009. Cross-lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement: Two longitudinal studies. *Work & Stress*, 23 (3), 225–243.

Scott Tilley, D. 2011. Qualitative Research Methods. In: Boswell, C. & Cannon, S. eds. *Nursing Research. Incorporating Evidence-Based Practice*. Jones and Barlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, 193–215.

Sivonen, K. 2012. Anden. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. red. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund, 157–169.

Skott, C. 2004. Framväxten av narrativ forskning. I: Skott, C. red. *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Studentlitteratur, Lund, 39–49.

Smedler, A–C. & Drake, K. 2006. Identitet och kön. I: Frisén, A. & Hwang, P. red. *Ungdomar och identitet*. Natur och Kultur, Stockholm.

Svenska Akademiens Ordbok. 2010. *Gemenskap*. [Hämtad 5.1.2014.] Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

*Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. 1998. Norstedts ordbok, Stockholm.

Svensk sjuksköterskeförening. 2012. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. Tillgänglig: [http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

*Terminologicentralen TSK rf*. 2005. [Hämtad 9.6.2014.] Tillgänglig: <http://www.tsk.fi/tsk/sv/> > TEPA –termbank

Toivanen, M., Bergbom, B. & Väänänen, A. 2013. *Mångfald: målet är jämlikhet med acceptans för olikhet*. Broschyr. Arbetshälsoinstitutet. Tillgänglig: [http://www.ttl.fi/sv/arbetshalsoinstitutet/beslutsunderlag/Documents/beslutsunderlag\\_1\\_2013\\_mangfald.pdf](http://www.ttl.fi/sv/arbetshalsoinstitutet/beslutsunderlag/Documents/beslutsunderlag_1_2013_mangfald.pdf)

Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2009. Well-being at work among ageing hospital nurses in Northern Finland: A grounded theory study. *International Journal of Circumpolar Health*, 68 (2), 145–157.

Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2011. A theoretical model of ageing hospital nurses' well-being at work. *Journal of Nursing Management*, 19, 1037–1046.

Vartia, M. 2013. Työyhteisön ilmapiiri, työtoverisuhteet ja kiusatuksi tulemisen kokemus. Kirjassa: Kauppinen, T., Mattila–Holappa, P., Perkiö–Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. toim. *Työ ja terveys Suomessa 2012*. Työterveyslaitos, Helsinki, 79–82.

Vataja, K. 2012. Kehittyvä yhteistyö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. *Hallinnon Tutkimus*, 31 (3), 244–250.

Vikström, B. 2005. *Den skapande läsaren. Hermeneutik och tolkningskompetens*. Studentlitteratur, Lund.

Wallengren, C. & Henricson, M. 2012. Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund, 481–496.

Widerberg, K. 2002. *Kvalitativ forskning i praktiken*. Studentlitteratur, Lund.

Wikipedia. The free encyclopedia. *Backpack*. [Hämtad 25.10.2014.] Tillgänglig: <http://en.wikipedia.org/wiki/Backpack>

Wikipedia. The free encyclopedia. *Fyr*. [Hämtad 30.4.2014.] Tillgänglig: <http://sv.wikipedia.org/wiki/Fyr>

Wikipedia. The free encyclopedia. *Majakka*. [Hämtad 30.4.2014.] Tillgänglig: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Majakka>

Wikipedia. The free encyclopedia. *Reppu*. [Hämtad 25.10.2014.] Tillgänglig: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Reppu>

Wikipedia. The free encyclopedia. *Ryggsäck*. [Hämtad 25.10.2014.] Tillgänglig: <http://sv.wikipedia.org/wiki/Ryggs%C3%A4ck>

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. *Tutkiva Hoitotyö*, 11 (1), 4–12.

Åstedt–Kurki, P. & Isola, A. 2001. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3), 452–458.

Ödman, P–J. 2007. *Tolkning, förståelse, vetande: hermeneutik i teori och praktik*. Norstedts akademiska förlag, Stockholm.

### **Sjuksköterskelöftet**

*”Jag lovar att samvetsgrant,  
efter bästa förmåga,  
fylla de förpliktelser mitt arbete ger mig;  
att utveckla min yrkesskicklighet och verka  
för hälso- och sjukvårdens höjande i vårt land;  
att städse minnas min tystnadsplikt.”<sup>1</sup>*

### **Närvårdarlöftet**

*”Jag lovar att som närvårdare utföra mitt arbete,  
högakta humanitetens principer och att komma ihåg min tystnadsplikt.  
Jag lovar att fungera för ett gott liv  
samt att trygga välfärden inom hälso- och socialvården.*

*Jag lovar att stödja människans tillväxt och utveckling,  
att främja upprätthållandet av funktionsförmåga,  
att förebygga diskriminering, att främja hälsa,  
vårda sjuka, lindra mänskligt lidande  
och ledsaga till en god död.*

*Jag lovar att påverka utvecklingen av hälso- och socialvården  
samt min arbetsgemenskap och mitt eget arbete.”<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Matintupa, Eva, programansvarig för UP i vård, Yrkehögskolan Novia. E-post 5.2.2014.

<sup>2</sup> Närvårdarens etiska principer. Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf., 2006.

## SAMMANFATTNING AV FORSKNINGSÖVERSIKTEN

Författare, årtal, land, kontext	Titel, tidskrift	Syfte	Material, metod	Resultat
1. <b>Boychuk Duchscher, J.E. &amp; Cowin, L.S.</b>  2004	The experience of marginalization in new nursing graduates.  <i>Nursing Outlook</i> , 52, 289–296.	I artikeln diskuteras svårigheter som uppkommer under övergången från studerande till professionell vårdare, faktorer som påverkar nyutbildade vårdare, samt förekomsten av marginalisering bland nyutbildade vårdare.	Författarna diskuterar fritt om ämnet i artikeln på basen av litteratur, vetenskapliga artiklar och forskning.	Nyutbildade vårdare känner sig ofta marginaliserade, mittemellan studievärlden och vårdverkligheten. Övergången kan vara kaotisk och traumatisk. Vårdverkligheten skiljer sig från vad utbildningen lärt ut. Det som kan chockera är t.ex. avdelningens kultur, rutiner och förväntningar samt brister i stöd, acceptans och respekt från andra vårdare.  För att förhindra marginalisering bör man verka för tolerans, acceptans och ömsesidig respekt, ha förståelse för generationsväxlingar, diskutera och reflektera över avdelningens rutiner. Vårdutbildningen och vårdorganisationerna borde också samarbeta bättre.
2. <b>Clancy, A. &amp; Svensson, T.</b>  2007  Norge	'Faced' with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing.  <i>Nursing Philosophy</i> , 8, 158–166.	Att öka förståelsen för det etiska ansvar som vårdare med självständiga arbetsuppgifter har, reflekterat genom Emanuel Levinas tankar.	Intervju av fem erfarna vårdare med självständiga arbetsuppgifter inom öppna vården.  Dataanalysen skedde utgående från hermeneutisk fenomenologi.	Det etiska ansvaret påverkas av: 1. <i>Personligt ansvar</i> : vårdare med självständiga arbetsuppgifter anser sig ha mer ansvar och större bördor än vårdare som arbetar på avdelning. 2. <i>Begränsningar</i> : svårt att dra gränser för hur mycket man ska involvera sig personligen. 3. <i>Tidsfaktorer</i> : varje patient borde få den tid han behöver. 4. <i>Oro, rädsla och osäkerhet</i> hör enligt vårdarna ihop med vårdandet. 5. <i>Ensamhet</i> , både fysisk och psykisk, har samband med etiskt ansvar. 6. <i>Känslan av tillfredsställelse</i> : det självständiga arbetet har också positiv inverkan och ger en känsla av att man gör ett viktigt arbete.



<p>3. <b>Duddle, M. &amp; Boughton, M.</b>  2007  Australien</p>	<p>Intraprofessional relations in nursing.  <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 59(1), 29–37.</p>	<p>Att öka förståelsen för hur vårdare växelverkar och förhåller sig till varandra samt att identifiera vilka faktorer som påverkar detta.</p>	<p>15 vårdare intervjuades.  Interaktionstolkning (Denzin).</p>	<p>Tre teman framträdde: 1. <i>Svår interaktion</i> beskriver relationerna till de andra vårdarna. 2. <i>Förhandling om territoriet</i> beskriver hur de svåra interaktionerna hanteras och 3. <i>Att ha motståndskraft för att hantera situationen</i>.  Bra sammanhållning och atmosfär på arbetsplatsen uppnås genom större förståelse för mellanmänniska relationer och förståelse för hur det egna beteendet påverkar atmosfären.</p>
<p>4. <b>Evans, J., Bell, J.L., Sweeney, A.E., Morgan, J.I. &amp; Kelly, H.M.</b>  2010  Kanada</p>	<p>Confidence in critical care nursing.  <i>Nursing Science Quarterly</i>, 23(4), 334–340.</p>	<p>Att öka förståelsen för begreppet självförtroende sett ur akutvårdares perspektiv.</p>	<p>28 akutvårdare intervjuades.  Ingen specifik metod nämns. Transkriptionerna från intervjuerna jämfördes med de inspelade intervjuerna. Transkriptionerna lästes upprepade gånger för att få fram teman.</p>	<p>Fem huvudteman framträdde: 1. <i>Avdelningens rutiner</i>: vårdarna känner i början att de i genomgår ”test” när de lär sig rutiner och ritualer. 2. <i>Medvetet skapade relationer</i>: det är bra för självförtroendet att hitta någon vårdare som stöd. 3. <i>Självständigt beslutstagande</i>: självförtroendet växer när vårdarna får göra egna beslut. 4. <i>Upprätthålla säkerheten trots hinder</i>: självförtroendet är beroende av tillgången till teknologi och kliniska hjälpmedel. 5. <i>Självförtroendet påverkas av arbetets utmaningar och förändringar</i>.</p>

<p>5. <b>Fagerberg, I. &amp; Kihlgren, M.</b>  2001  Sverige</p>	<p>Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation.  <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 34(1), 137–145.</p>	<p>Att öka förståelsen för hur vårdare upplever sin identitet som vårdare när de är studerande samt två år efter utexaminering.</p>	<p>Longitudinell studie där 27 vårdstuderande deltog under tre år, i intervju en gång per år och under de två sista studieåren även med dagboksmaterial. Två år efter utexaminering deltog 20 av dessa vårdare i en uppföljningsintervju.  Fenomenologisk hermeneutik inspirerad av Paul Ricoeur.</p>	<p>Resultatet sammanfattas i fyra perspektiv: 1. <i>Att arbeta med patienten i fokus</i>: att finns till för patienterna, möta deras behov och vara engagerad. 2. <i>Att vara team -ledare</i>: se till att arbetet löper bra på avdelningen för att patienterna ska få god vård. 3. <i>Handledarens betydelse</i> som rollmodell och som stöd poängterades under alla skeden i studien. 4. <i>Att utgå ifrån praktiska uppgifter</i>, t.ex. utföra de uppgifter man får och följa avdelningens rutiner.  Även om alla perspektiv är involverade, finns det för varje vårdare ett dominerande perspektiv att utgå ifrån i sitt vårdande, vilket kan förstås som vårdarens identitet.</p>
<p>6. <b>Flaming, D.</b>  2005  Kanada</p>	<p>Becoming a nurse: "it's just who I am".  <i>Medical Humanities</i>, 31, 95–100.</p>	<p>Att öka förståelsen för vårdstuderandes upplevelser av sin identitet samt att visa hur Ricoeurs idéer kan vägleda andra forskare att studera begreppet identitet.</p>	<p>Denna artikel bygger på en av författarens tidigare studier där tio sista årets vårdstuderande deltog. Sex av dessa intervjuades en gång, fyra studerande intervjuades vid tre tillfällen.  Ricoeurs mimetiska process.</p>	<p>Även om människan alltid är samma person, kommer en vårdstuderandes identitet ständigt att förändras p.g.a. mötet med patienter och andra studerande och vårdare.  Att bli vårdare kräver en viss typ av karaktär. Genom tidigare upplevelser och erfarenheter kan vårdaren utveckla en god karaktär.  En vårdstuderande har enbart en temporal förståelse för vårdyrket, eftersom både tidigare erfarenheter och nuvarande förväntningar kommer att påverka förståelsen.  Vårdutbildningen kan inte lära ut personlighet, men den kan locka fram den, t.ex. medlidandet. Pusselbitarna faller på plats och man blir den man på riktigt är.</p>

<p>7. <b>Gregg, M.F. &amp; Magilvy, J.K.</b></p> <p>2001</p> <p>Japan</p>	<p>Professional identity of Japanese nurses: Bonding into nursing</p> <p><i>Nursing and Health Sciences</i>, 3, 47–55.</p>	<p>Att öka förståelsen för vårdarnas process att utveckla sin professionella identitet.</p>	<p>Intervju av 18 personer med vårdyrken eller yrken nära kopplade till vården. Därefter observerades 11 andra vårdare och en läkare i vårdarbetet.</p> <p>Grounded theory, konstant komparativ analysmetod.</p>	<p>Sex kategorier framsteg vilka beskriver förbindelseprocessen till vårdarbetet. 1. <i>Att influeras av vårdutbildningen</i> är det första faset, varefter dessa följande faser sker (inte alltid i samma ordningsföljd): 2. <i>Lära sig av erfarenheter</i>. 3. <i>Att inse vårdarbetets värde</i>. 4. <i>Att utveckla sin egen vårdfilosofi</i>. Fas 5, <i>Att förbinda sig till vårdarbete</i>, påverkas ständigt av andra faser. Fas 2–4 rör sig i spiralrörelse, i en ständig utveckling både framåt och bakåt. Slutligen sker fas 6, <i>Att integrera vårdaren med sin egen personlighet</i>.</p>
<p>8. <b>Honkavuo, L.</b></p> <p>2014</p> <p>Finland, Sverige och Norge</p>	<p><i>Serva ad ministrare. Tjänandets ethos i vårdledarskap.</i> (Doktorsavhandling.)</p> <p>Åbo Akademis förlag, Åbo.</p>	<p>Att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv beskriva och upptäcka tjänandets meningsinnehåll samt fördjupa förståelsekunskap om tjänandets ethos i förhållande till vårdledarskap med en riktning på det vårdadministrativa. Syftet är även att skapa en idealmodell som öppnar för en ny eller annorlunda förståelsehorisont för tjänandets ethos i vårdledarskap.</p>	<p>Delstudie 1. Begreppsbestämning (Koort) av 'tjäna' och 'tjänst' med hjälp av fyra etymologiska och 15 svenskspråkiga ordböcker från 1850–2008.</p> <p>Delstudie 2. Idéhistorisk metodansats med hjälp av läroböcker, tidskrifter, forskning, artiklar, privata notat o.s.v.</p> <p>Delstudie 3. Hermeneutiska forskningssamtal med sammanlagt 30 vårdare och vårdledare.</p> <p>Hermeneutisk tolkning användes i delstudie 2 och 3.</p>	<p>Tjänandet är grundidéen i vårdandet, vårdledarskapet och vårdadministrationen.</p> <p>För vårdledaren är tjänandet en etisk och vårdadministrativ samvetsfråga och omfattar öppenhet, lyhördhet och respekt för den andra. Äkta dialoger utvidgar tänkandet och förpliktar vårdledaren till att uppmärksamma den andras perspektiv och röst. Utveckling och bildning öppnar för tjänandet av patientens sak. Vårdledarens vårdadministrativa ansvar och etik innebär att den vårdvetenskapliga kunskapen integreras i vårdandets kliniska verklighet.</p> <p>Vårdorganisationernas primära uppgift är att lindra lidande och tjäna patienter men har p.g.a. företagsekonomiska förhållanden distanserat människorna från grundvärdena, vårdledaren från vårdvetenskapens ethos samt vårdadministrationen från sin etiska kärnuppgift. De vårdorganisatoriska normer som styr vårdandets kliniska verklighet kan blockera och stänga människor ute från gemenskap och relationer.</p>

<p>9. <b>Jakobsen, R., Sørlie, V., Guttormsen, T. &amp; Finstad, H.H.</b></p> <p>2010</p> <p>Norge</p>	<p>Å stå utanför i ändringsprocesser på egen arbetsplats.</p> <p><i>Vård i Norden</i>, 30(3), 9–13.</p>	<p>Att undersöka och beskriva anställdas erfarenheter av att inte involveras vid omfattande organisations- förändringar på egen arbetsplats.</p>	<p>Fyra deltagare med olika yrken inom ett sjukhus deltog i fokusgruppintervju.</p> <p>Fenomenologisk hermeneutisk metod (Ricoeur).</p>	<p>Resultatet är indelat i tre teman. 1. <i>Att stå utanför</i>: vårdarna kände sig åsidosatta t.ex. för att informationen om förändringsprocessen var dålig. 2. <i>Att känna sig mindervärdig</i>: bara vissa enstaka ”populära” ombads delta i processgruppen. 3. <i>Att känna sig otrygg</i>: vårdarna blev villrådiga p.g.a. olika signaler från olika håll om förändringar som kommer att påverka den egna avdelningen.</p> <p>Att hamna utanför en förändringsprocess påverkar arbetsplatsen, leder till känslor av osäkerhet och hot mot yrkesidentiteten.</p>
<p>10. <b>Johnson, M., Cowin, L.S., Wilson, I. &amp; Young, H.</b></p> <p>2012</p> <p>Australien</p>	<p>Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future challenges.</p> <p><i>International Nursing Review</i>, 59, 562–569.</p>	<p>Att få djupare förståelse för vårdarens yrkesidentitet och hur yrkesidentiteten formas.</p>	<p>Litteraturstudie baserad på 49 artiklar.</p> <p>Analysmetoden specificeras inte.</p>	<p>Yrkesidentiteten utvecklas genom en socialiseringsprocess som startar redan före vårdutbildningen. Utbildningen är en kritisk tid då de egna värderingarna och uppfattningarna om vårdandet och vårddyrket kan komma i konflikt med värderingar som utbildningen lär ut.</p> <p>Vårdverkligheten motsvarar sällan förväntningarna vilket ofta leder till att studeranden på praktikplatserna känner sig marginaliserade. Goda relationer till lärare och handledare samt arbetsmiljöer där studerande får känna att de uppskattas av andra vårdare och får vara del av gemenskapen är ytterst viktigt. Yrkesidentiteten kommer att fortsätta påverkas och förändras under hela yrkeskarriären.</p>

<p>11. <b>Kovner, C.T., Brewer, C.S., Cheng, Y. &amp; Djukic, M.</b></p> <p>2007</p> <p>USA</p>	<p>Work attitudes of older RNs.</p> <p><i>Policy, Politics and Nursing Practice</i>, 8(2), 107–119.</p>	<p>Att undersöka utmärkande drag hos vårdare över 50 år och deras attityder till arbetet jämfört med vårdare under 50 år.</p>	<p>Enkät 1 besvarades av 1906 vårdare. Ett år senare besvarades enkät 2 av 1348 vårdare. Vårdarna indelades båda gångerna in enligt ålder (50 år och äldre eller 49 år och yngre).</p> <p>Data analyserades med hjälp av Likert -skalor.</p>	<p>Resultatet visar att det finns betydande skillnader i attityder till arbetet mellan yngre och äldre vårdare. Äldre vårdare är oftast mer nöjda med sitt arbete, hade större engagemang och vilja att stanna kvar på sin arbetsplats.</p> <p>Äldre vårdare och pensionerade vårdare är en stor tillgång och de har stor erfarenhet och kunskap. Därför borde man vid behov ordna kortare dagar eller lättare arbetsuppgifter åt de äldre vårdarna för att de ska orka arbeta så länge som möjligt.</p>
<p>12. <b>Lockyer, J., Gondocz, T., Thivierge, R.L.</b></p> <p>2004</p> <p>Kanada</p>	<p>Knowledge translation: The role and place of practice reflection.</p> <p><i>The Journal of Continuing Education in the Health Profession</i>, 24, 50–56.</p>	<p>Att beskriva de fenomen som utlöser reflektion eller som förhindrar reflektion i vårdarbetet samt att identifiera sätt att underlätta reflektionen.</p>	<p>Författarna diskuterar fritt om ämnet i artikeln på basen av litteratur, vetenskapliga artiklar och forskning.</p>	<p>Det är ofta oväntade händelser som utlöser reflektion, men även t.ex. situationer när flera liknande händelser sker i rad eller runt kaffebordet på en paus. Faktorer som kan förhindra reflektionen är t.ex. tidsbrist, brist av förståelse för problemet eller att man vid uppkomsten av problem försvarar sig i stället för att ta itu med det problemet.</p> <p>Arbetsplatsen spelar stor roll i reflektionsprocessen. Man bör med jämna mellanrum ordna debriefing, genomgång av vårdrutiner eller inplanerad reflektion i grupp. Reflektion leder till förnyad kunskap. Att låta vårdarna utvecklas i sitt yrke, t.ex. genom vidareutbildningar är av stor vikt.</p>

<p>13. <b>MacIntosh, J.</b>  2003  Kanada</p>	<p>Reworking professional nursing identity.  <i>Western Journal of Nursing Research</i>, 25(6), 725–741.</p>	<p>Att undersöka hur erfarna vårdare upplever sin utveckling som yrkesprofessionella, vad de anser är problematiskt och hur de tar itu med dessa problem.</p>	<p>21 vårdare deltog i intervju.  Grounded theory.</p>	<p>Att bli och vara professionell vårdare är en process som pågår under hela karriären och kan indelas i tre stadier. 1. <i>Förmodad kompetens</i>: vårdaren koncentrerar sig på de praktiska arbetsuppgifterna och är mindre medveten om sin egen kompetens eller om andras åsikter. I detta stadium knyts inga starka band till andra vårdare. 2. <i>Komma till insikt</i>: vårdaren blir medveten om dissonansen mellan egna förväntningar och verkligheten och mellan själv och andra. 3. <i>Utveckla ett anseende</i>: vårdaren fortsätter att utveckla sin yrkesidentitet och baserar den på erfarenhet och medvetna val och handlingar mot ett specifikt mål.</p>
<p>14. <b>Manion, J. &amp; Bartholomew, K.</b>  2004  USA</p>	<p>Community in the workplace. A proven retention strategy.  <i>Journal of Nursing Administration</i>, 34(1), 46–53.</p>	<p>Att diskutera arbetsgemenskap, stegen i utformningen av gemenskapen samt strategier hur man kunde kvarhålla vårdarna i yrket.</p>	<p>Författarna diskuterar fritt om ämnet i artikeln på basen av litteratur, vetenskapliga artiklar och forskning.</p>	<p>En äkta gemenskap karakteriseras av: att alla får vara med och att man uppskattar mångfald, att alla är engagerade, att det råder enighet om t.ex. beslut, att man är realistiska, att man reflekterar och granskar sig själva som gemenskap, att alla får känna sig trygga i att uttrycka sin åsikt och att alla tillsammans är ledare i gemenskapen.</p> <p>För att skapa en känsla av gemenskap bland personalen kan vårdledaren utgå ifrån vissa rekommendationer: ha en vision av en bra arbetsgemenskap, uppmana personalen att vårda sina relationer till varandra, söka kunskap och stöd om hur en bra gemenskap utvecklas, finna tillfällen att vårda gemenskapen, t.ex. ordna gemensamma kvällar. Arbetsgemenskapen är mycket viktig för många och tillför känslor av glädje, samhörighet och tillit.</p>

<p>15. <b>Nair, N. &amp; Vohra, N.</b></p> <p>2009</p> <p>Indien</p>	<p>Developing a new measure of work alienation.</p> <p><i>Journal of Workplace Rights</i>, 14(3), 293–309.</p>	<p>Att diskutera utanförskap inom arbetslivet och att utveckla och testa ett nytt instrument för att mäta utanförskap i arbetslivet. Artikeln betonar främst känslan av utanförskap från sina arbetsuppgifter.</p>	<p>Två enkäter besvarades av 99 respektive 371 direktörer från olika organisationer.</p> <p>Exploratorisk och konfirmatorisk faktoranalys.</p>	<p>Begreppet utanförskap (alienation) inom arbetslivet är enligt författarna inte tillräckligt utforskat och det kan bero på begreppets otydlighet och att fenomenet är svår att mäta.</p> <p>Med hjälp av studien skapade författarna ett instrument som kunde användas för att mäta känslan av utanförskap inom olika organisationer.</p>
<p>16. <b>Pellico, L.H., Brewer, C.S. &amp; Kovner, C.T.</b></p> <p>2009</p> <p>USA</p>	<p>What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences.</p> <p><i>Nursing Outlook</i>, 57(4), 194–203.</p>	<p>Att öka förståelsen för nyutbildade vårdares upplevelser av arbetslivet.</p>	<p>612 nyutbildade vårdare svarade på en enkät med både slutna och öppna frågor.</p> <p>Innehållsanalys (Krippendorff).</p>	<p>Resultatet är inriktat på de negativa upplevelserna och indelas i fem teman. 1. <i>Kolliderande förväntningar</i> beskriver de konflikter som de nyutbildade upplever mellan de egna förväntningarna och verkligheten. 2. <i>Behov av fart</i> beskriver hur nya vårdare ofta skuffas rakt in i arbetet och har fullt ansvar direkt. 3. <i>Krav från yttre organ</i> såsom arbetsgivaren och intressenter. 4. <i>Dåligt bemötande</i> från andra vårdare, t.ex. arrogans, kritik, ignorans, kränkning och likgiltighet. 5. <i>Hopp om framtiden</i> innebär att vårdarna ändå tror på att situationen så småningom blir lättare.</p>

<p>17. <b>Randle, J.</b></p> <p>2003</p> <p>England</p>	<p>Bullying in the nursing profession.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i>, 43(4), 395–401.</p>	<p>Att öka förståelsen för vårdstuderandes självkänsla.</p>	<p>56 vårdstuderande deltog i början av sin utbildning i en intervju och tre år senare, i slutet av studierna, deltog 39 av dessa i en uppföljningsintervju.</p> <p>Grounded theory.</p>	<p>Att utvecklas till vårdare och de känslor som uppkommer under övergången påverkas mycket av hur vårdstuderandena tas emot av vårdarna på avdelningarna.</p> <p>Två kategorier kopplade till vårdstuderandenas självkänsla framsteg. 1. <i>Vårdarnas makt över studerandena</i>, såsom upplevelser av mobbning, ignorans, nedvärdering, ”slaveri”, förolämpning. 2. <i>Vårdarnas makt över patienterna</i>, att inte alltid utgå ifrån patientens bästa, utan avsiktligt förödmjuka och nedvärdera patienterna och visa sin makt.</p> <p>Att studerandena inte tog itu med känslorna, upplevelserna och självkänslan den första studietiden ledde till att de själva efter en tid assimilerat en liknande attityd som vårdarna i sitt arbete.</p>
<p>18. <b>Rodriguez-Muños, A., Baillien, E., De Witte, H. Moreno-Jiménez, B. &amp; Pastor, J.C.</b></p> <p>2009</p> <p>Belgien</p>	<p>Cross-lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement: Two longitudinal studies.</p> <p><i>Work &amp; Stress</i>, 23(3), 225–243.</p>	<p>Att undersöka om deras hypotes stämmer, d.v.s. att det finns ett samband mellan mobbning och graden av arbetsrelaterat välbefinnande.</p>	<p>Enkät användes som datainsamlingsmetod i två longitudinella studier. I studie 1 svarade 312 personer på två enkäter under ett tidspann på sex månader. I studie 2 svarade 369 personer på två enkäter under ett tidspann på två år.</p> <p>Cronbach’s alpha, Utrecht Work Engagement Scale (UWES) och strukturell ekvationsmodellering (SEM).</p>	<p>Resultatet visar att det på längre sikt finns ett samband mellan mobbning och den negativa effekten på arbetsrelaterat välbefinnande. De specifika resultaten i studie 1 visar att mobbningen efter sex månader ledde till ett sämre engagemang på arbetet. I studie 2 hade mobbningen efter två år lett till sämre arbetstillfredsställelse.</p> <p>Resultatet visar också att mobbning är en orsak till dåligt välbefinnande, inte att dåligt välbefinnande leder till mobbning.</p>

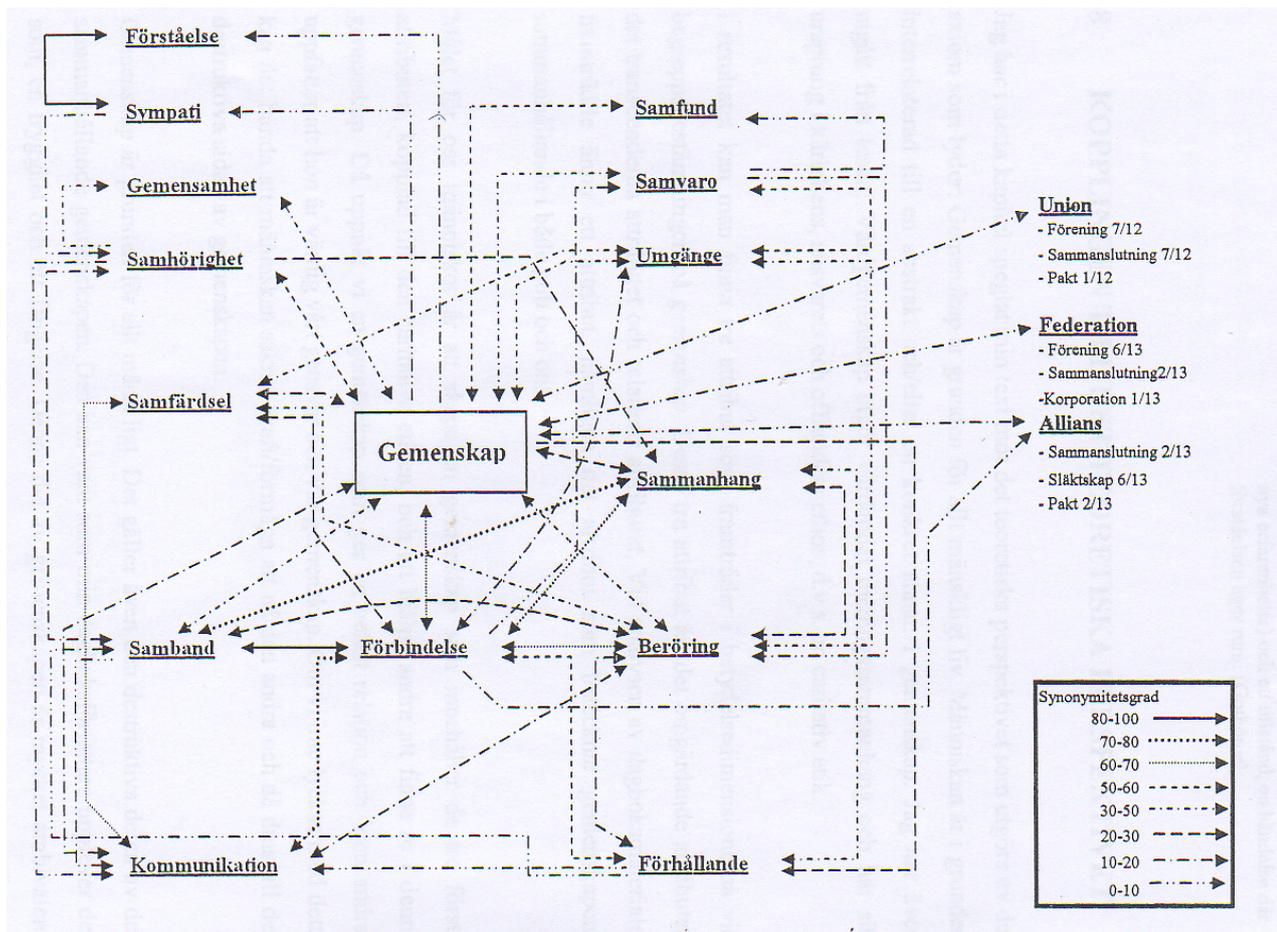


<p>19. <b>Utriainen, K., Kyngäs, H. &amp; Nikkilä, H.</b></p> <p>2009</p> <p>Finland</p>	<p>Well-being at work among ageing hospital nurses in Northern Finland: A grounded theory study.</p> <p><i>International Journal of Cicumpolar Health</i>, 68(2), 145–157.</p>	<p>Att fördjupa förståelsen för och att skapa en teori om äldre vårdares välbefinnande på ett sjukhus i norra Finland.</p>	<p>Erfarna vårdare i åldern 45–55 ombads delta. I fas 1 intervjuades fyra vårdare och ombads därefter att skriva dagbok i en månad. I fas 2 intervjuades fyra andra vårdare och nio ombads fylla i en enkät.</p> <p>Grounded theory (Glaser).</p>	<p>Den största faktorn som inverkar på äldre vårdares välbefinnande är <i>ömsesidighet</i>, både i 1. <i>Relationen vårdare–vårdare</i>, såsom gemenskap, delaktighet, att få känna sig speciell, att våga visa känslor och 2. <i>Relationen vårdare–patient</i>, såsom att göra sitt bästa för patienten och känna att man gör något gott.</p> <p>Resultatet visar också att en ömsesidig relation innebär en tvåvägsprocess där båda parter interagerar lika mycket med varandra.</p>
<p>20. <b>Utriainen, K., Kyngäs, H. &amp; Nikkilä, J.</b></p> <p>2011</p> <p>Finland</p>	<p>A theoretical model of ageing hospital nurses' well-being at work.</p> <p><i>Journal of Nursing Management</i>, 19, 1037–1046.</p>	<p>Att utveckla en teorisk modell om äldre vårdares välbefinnande på arbetsplatsen och att testa denna teoriska modell.</p>	<p>I fas 1 ombads 21 erfarna vårdare i åldern 45–55 delta (intervju, dagboks-material och enkät) för att utveckla en teoretisk modell. I fas 2 utvecklades ett instrument som skulle användas för att testa modellen. I fas 3 samlades empirisk data in av 328 vårdare genom enkät för att testa modellen.</p> <p>SPSS; expolativ faktoranalys.</p>	<p>Äldre vårdares välbefinnande på arbetsplatsen innebär upplevelser av samarbete, samverkan och gemenskap med andra vårdare i en stödjande och vårdande arbetsgemenskap, där målet är att ge högkvalitativ vård åt patienterna, i en andra där vårdarna och vårdarbetet uppskattas.</p> <p>Enligt den teoretiska modellen är kärnbegreppen då det gäller äldre vårdares välbefinnande på arbetsplatsen: 1. <i>Vårdare–vårdare -interaktion</i>, 2. <i>Vårdare–patient -interaktion</i> och 3. <i>Patientcentrerad vård</i>.</p>

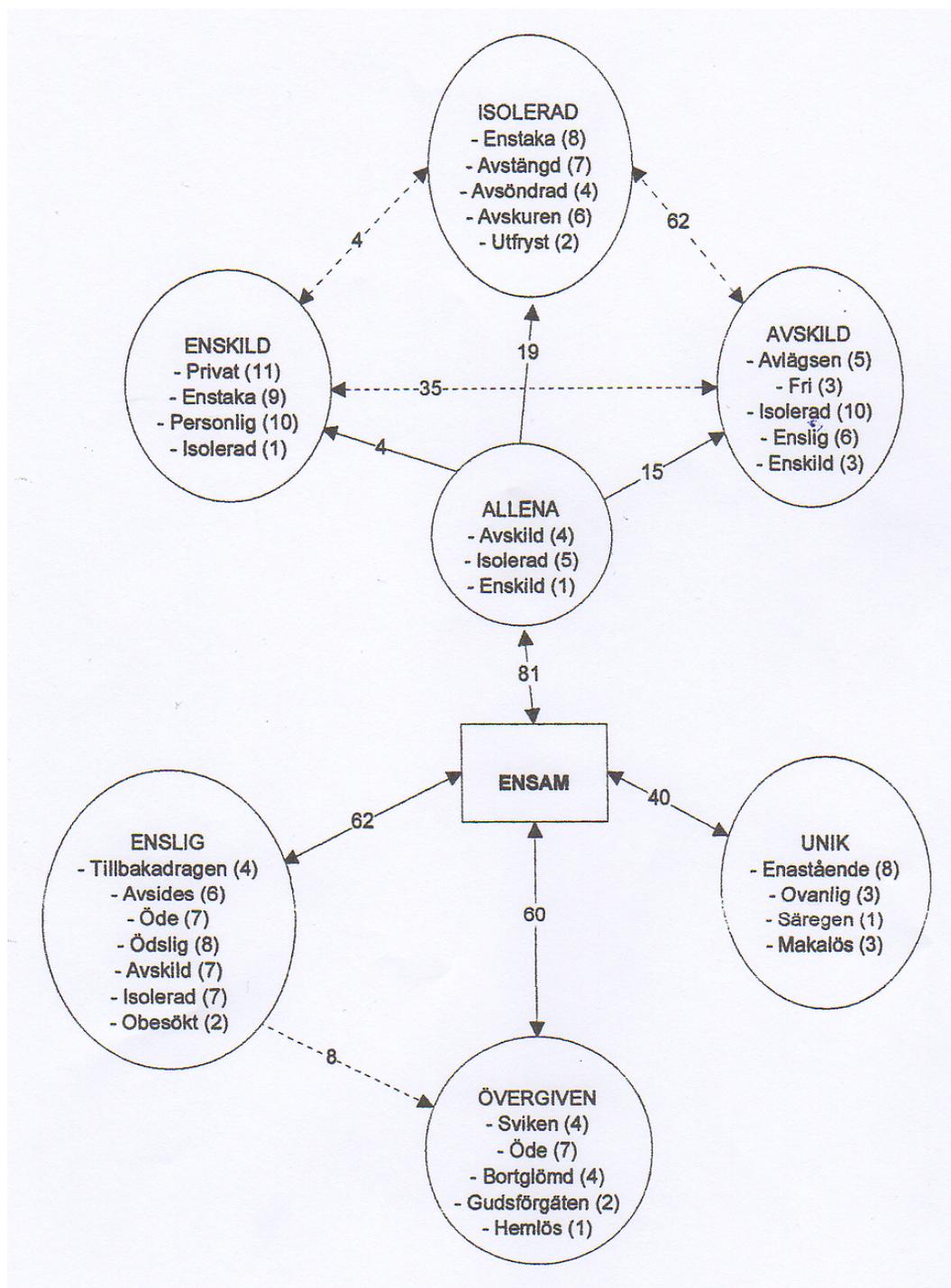
<p>21. <b>Vataja, K.</b>  2012  Finland</p>	<p>Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa.</p> <p><i>Hallinnon tutkimus, 31(3), 244–250.</i></p>	<p>Att fördjupa sig i hur man inom socialväsendet kan utveckla arbetsgemenskapen genom självutvärdering.</p>	<p>Under tre år har författaren följt med 15 olika arbetsgemenskaper inom socialväsendet och samlat material genom observation av diskussioner, tematintervjuer och dokument som arbetsgemenskaperna gjort i syfte att utvecklas.</p> <p>Analysmetoden specificeras inte.</p>	<p>Att utveckla arbetsgemenskapen är en långsam och utmanande process som kräver samarbete och att man specificerat sina mål, att man är systematiska och att man kan igenkänna och utgå ifrån den aktuella situationen. Utvecklingsprocessen upprätthålls genom att ansvarsområden och koordinering är specificerade och att det är reserverat tillräckligt med tid för reflektion, diskussion och utvecklingsåtgärder.</p> <p>De förändringar som utvecklingsprocessen i arbetsgemenskapen kan bidra till är förändringar i beteendet, tänkandet, attityder och känslor.</p>
<p>22. <b>Ylitörmäen, T., Kvist, T. &amp; Turunen, H.</b>  2013  Finland</p>	<p>Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus.</p> <p><i>Tutkiva hoitotyö, 11(1), 4–12.</i></p>	<p>Att beskriva samarbetet mellan sjukskötare på ett sjukhus och få kunskap som kan användas i vid utvecklingen av samarbetet och rutinerna.</p>	<p>Enkät med Likert -skala som besvarades av 113 sjukskötare.</p> <p>Materialet analyserades med hjälp av SPSS.</p>	<p>Samarbetet på de avdelningarna i undersökningen var på en bra nivå. De flesta ansåg att informationen löpte bra mellan sjukskötarna, att det var lätt att fråga av sina kollegor och att de aldrig fick fel information av sina kollegor, vilket visar på att man litar på varandra inom samma yrkesgrupp. Sjukskötarna ansåg att det är viktigt att handleda de mindre erfarna vårdare. Genom samarbete kan man också stöda och utveckla kompetensen och förhindra att kunskapen som baserar sig på erfarenhet inte försvinner från avdelningen.</p> <p>Vid konflikter ansåg sjukskötarna att samarbetet löpte skäligen bra och att allas åsikter togs i beaktande. Sjukskötarna ansåg att konflikter är en naturlig del av samarbetet och man visste att problem inte försvinner av sig själva.</p>

<p>23. <b>Åstedt-Kurki, P. &amp; Isola, A.</b>  2001  Finland</p>	<p>Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries.  <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 35(3), 452–458.</p>	<p>Att undersöka förekomsten av humor både i relationen mellan vårdare och patient och mellan vårdare i en arbetsgemenskap.</p>	<p>16 vårdare deltog genom att skriva dagbok.  Materialet analyserades med innehållsanalys.</p>	<p>De två teman som framkom var: 1. <i>Humor mellan vårdare–patient</i> delades in i vårdarbaserad humor (t.ex. vårdarens små missöden), patientbaserad humor (t.ex. patientens självironi) och situationer som blir roliga p.g.a. kommunikationsproblem. Denna typ av humor hjälpte båda parter att t.ex. hantera svåra situationer. 2. <i>Humor mellan vårdare–vårdare</i>, t.ex. att skoja tillsammans om varandras ”inkompetens” eller glömska, användning av självironi eller att hitta på ”skräckscenarion” på arbetsplatsen. Denna typ av humor hjälpte vårdarna att bättre orka med arbetet och lätta på stämningen.</p>
---	---	---	---	--

### BILAGA 3



Diskriminationsparadigm över begreppet *gemenskap*. (Richardsson, 2006.)



Diskriminationsparadigm över begreppet *ensam*. (Högnabba, 1998.)

## **Vårdvetenskapens grundantaganden**

### **Axiom**

1. Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande.
2. Människan är i grunden en religiös människa.
3. Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, att finnas till för den andra.
4. Gemenskapen är grunden för allt mänskligt liv. Människan är i grunden interrelaterad till en abstrakt och konkret annan i gemenskap.
5. Vårdande är till sitt väsen något naturligt, dvs. kallet att tjäna i kärlek.
6. Lidande är en oskiljaktig del av livet. Lidande och hälsa utgör varandras förutsättningar.
7. Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa innebär helhet och helighet.
8. Människan lever i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken.

### **Teser**

1. Ethos ger den yttersta meningen åt det vårdande sammanhanget.
2. Vårdandets grundmotiv utgörs av caritasmotivet.
3. Vårdandets grundkategori är lidande.
4. Vårdgemenskap utgör vårdandets meningssammanhang och har sitt ursprung i kärlekens, ansvarets och offrandets ethos, dvs. en caritativ etik.
5. Hälsa innebär en rörelse i vardande, varande och görande mot enhet och helighet, vilket är förenligt med uthärdligt lidande.
6. Vårdande är att i barmhärtighet, kärlek, tro och hopp lindra lidande. Det naturliga grundläggande vårdandet uttrycks genom att ansa, leka och lära i en vårdande relation, som till sin natur är asymmetrisk.

(Lindström, Lindholm, Nyström & Zetterlund, 2014.)

# BILAGA 6



ANK. Sochtv 25.6.2014  
505/2014

## ANHÅLLAN OM FORSKNINGSTILLSTÅND

<b>Allmänna uppgifter om forskningen</b>	Sökandens namn: <b>Anna Sirén</b>										
	Adress: <b>Aspnästået 23, 66840 Pensala</b> Tfn: <b>050 300 1044</b>										
	Studiens namn: <b>"Vårdarens utveckling av sin identitet" (magisteravhandling)</b>										
	Beställaren av studien:										
	Handledare för studien: <b>Docent Lisbet Nyström</b> Kontaktuppgifter: <b>Åbo Akademi, Strandg. 2, 65100 Vasa Tfn: 010 22 509</b>										
	Syfte med studien: <i>Få en djupare förståelse för utvecklingen av vårdarens identitet samt att få en inblick i vilka faktorer som påverkar utvecklingen.</i>										
	Målgrupp för studien (personal, patienter, övriga): <b>Personal</b>										
	Metoder som används i studien (vid behov på bilaga): <b>Metodologi: hermeneutik. Datainsamlingsmetod: skrivna berättelser. Dataanalysmetod: hermeneutisk metod.</b>										
	Tidsplan för studien: <b>Datainsamling: juli–september 2014. Magisteravhandlingen klar i december 2014.</b>										
<b>Bilagor</b>	<table border="0"> <tr> <td>Forskningsplan</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Meddelande till de som undersöks (finska/svenska)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Blankett för samtycke (finska/svenska)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Modell för datainsamlingsblankett (frågeformulär)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Utlåtande av etiska arbetsgruppen</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Forskningsplan	<input checked="" type="checkbox"/>	Meddelande till de som undersöks (finska/svenska)	<input checked="" type="checkbox"/>	Blankett för samtycke (finska/svenska)	<input checked="" type="checkbox"/>	Modell för datainsamlingsblankett (frågeformulär)	<input type="checkbox"/>	Utlåtande av etiska arbetsgruppen	<input type="checkbox"/>
Forskningsplan	<input checked="" type="checkbox"/>										
Meddelande till de som undersöks (finska/svenska)	<input checked="" type="checkbox"/>										
Blankett för samtycke (finska/svenska)	<input checked="" type="checkbox"/>										
Modell för datainsamlingsblankett (frågeformulär)	<input type="checkbox"/>										
Utlåtande av etiska arbetsgruppen	<input type="checkbox"/>										
<b>Sökandes underskrift</b>	<b>Pensala 23.6.2014</b> <i>Anna Sirén</i> Datum och underskrift										
<b>Beviljande av tillstånd</b>	Tillstånd beviljat <input checked="" type="checkbox"/> <i>Efter inlämnat tillägg om genomförande av datainsamlingen, int. 11.8.2014</i> Tillstånd ej beviljat <input type="checkbox"/> Motivering: <i>_____ fungerar som kontaktperson från _____ Ett exemplar önskas till _____ av magistersavhandlingen, _____</i> <b>§ 42/2014</b>										
<b>Den beviljandes underskrift</b>	<b>20.8.2014</b> Datum och underskrift <i>[Signature]</i>										

Delgivning: Anna Sirén, \_\_\_\_\_, Pensala

ANHÅLLAN OM  
GENOMFÖRANDE AV  
DATAINSAMLING

23.06.2014

Bästa [REDACTED]

Mitt namn är Anna Sirén och jag studerar till magister i hälsovetenskaper vid Åbo Akademi, enheten för vårdvetenskap i Vasa. Enligt planerna blir jag klar med studierna i december 2014 och har påbörjat min magisteravhandling vars tema är *vårdarens utveckling av sin identitet*.

Jag önskar härmed anhålla om lov att få genomföra en datainsamling inom [REDACTED]. Datainsamlingen kommer att ske genom *vårdares skriftliga berättelser*. Jag planerar att personligen och även med hjälp av ett antal avdelningsskötare be cirka 10 vårdare att skriva berättelser om utvecklingen av sin identitet som vårdare. Jag önskar få berättelser av vårdare i olika åldrar och från olika enheter för att få så bred variation på resultatet som möjligt.

Anonymiteten och frivilligheten i studien garanteras. Vårdarna får färdigt adresserade och frankerade kuvert vilka skickas direkt till mig. Endast jag och min handledare, docent Lisbet Nyström, kommer att ha tillgång till berättelserna. Avdelningssköterna kommer inte att veta vilka andra vårdare som deltar i studien. I resultatet kommer inte fram på vilken avdelning, enhet eller i vilken kommun vårdarna arbetar. Vårdarna får när som helst avbryta deltagandet i studien utan att ange någon orsak.

Jag önskar genomföra datainsamlingen under sommaren, juli–september 2014.

Med hopp om gott samarbete,

Anna Sirén, HVM –stud.

Aspnästået 23, 66840 Pensala

Tel. 050 3001044

E-post: anna.siren@abo.fi



**SKRIFTLIGT SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I STUDIEN  
”VÅRDARENS UTVECKLING AV SIN IDENTITET”**

Jag har skriftligen informerats om studien av HVM -studerande Anna Sirén. Jag är informerad om att anonymiteten i studien garanteras. Jag är medveten om att deltagandet i studien är frivilligt och att jag har möjlighet att när som helst avbryta deltagandet i studien utan att ange någon orsak.

Jag samtycker härmed till att medverka i studien genom att göra en skriven berättelse om min utveckling som vårdare.

Samtyckesblanketten är gjord i två exemplar varav den ena blir kvar hos mig och den andra ges till Anna Sirén.

---

Ort och datum

---

Deltagarens underskrift

---

HVM –stud. Anna Sirén

Bästa vårdare,

Mitt namn är Anna Sirén och jag studerar till magister i hälsovetenskaper vid Åbo Akademi, enheten för vårdvetenskap i Vasa. Jag är i slutskedet av mina studier och håller nu på att skriva min magisteravhandling. Syftet med magisteravhandlingen är att få en djupare förståelse för utvecklingen av vårdarens identitet samt att få en inblick i vilka faktorer som påverkar utvecklingen. Intresset riktas speciellt till arbetsgemenskapens och ensamhetens betydelse för utvecklingen. Min handledare är docent Lisbet Nyström.

**Du tillfrågas härmed om deltagande i min magisteravhandling genom att delge mig en skriven berättelse kring din utveckling som vårdare.** Med benämningen ”vårdare” avses i denna studie alla typer av vårdyrken, t.ex. sjukskötare, närvårdare, fysioterapeut, röntgenskötare, laboratorieskötare osv. Längden på din arbetserfarenhet spelar ingen roll eftersom jag värdesätter varierande berättelser.

I Börja gärna med att berätta om din **yrkeskarriär och arbetserfarenhet, från studietiden till de arbetsuppgifter du har idag.**

II Berätta sedan på ett djupare plan om hur du **utvecklats som vårdare och vilka faktorer som påverkat din utveckling.**

III Berätta också hur du som vårdare eventuellt **har påverkats av arbetsgemenskap (positiv/negativ) eller ensamhet (positiv/negativ).**

Berättelsen får formuleras fritt och det finns inga krav på berättelsens längd eller form.

Anonymiteten i studien garanteras genom hela studien. Börja med att underteckna de *två samtyckesblanketterna* som finns bifogade. En av dessa skickas därefter till mig i det första färdigt adresserade och frankerade kuvert som finns bifogat, senast vecka \_\_\_\_\_. Den andra samtyckesblanketten blir kvar hos dig. Den *skrivna berättelsen* skickas därefter anonymt direkt till mig i det andra bifogade kuvertet, gärna senast vecka \_\_\_\_\_. Endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till materialet. I resultatet kommer inte att nämnas enskilda avdelningar, enheter eller yrken. Eventuella citat ur berättelsen kommer att användas i samband med resultatbeskrivningen.

Deltagandet i studien är frivilligt och du får när som helst avbryta deltagandet utan att ange någon orsak. Vi eventuella frågor får du gärna vända dig till mig. Stort tack för din medverkan! Ditt deltagande är värdefullt!

HVM –stud. Anna Sirén  
Aspnästået 23, 66840 Pensala  
Vasa  
Tel: 050 300 1044  
E-post: anna.siren@abo.fi

Docent Lisbet Nyström  
Åbo Akademi, Strandg. 2, 65100

