

**UPPFATTNING OCH ANVÄNDNING AV ORDET
VANVÅRD
SAMT RISKFAKTORER SOM KAN LEDA TILL ATT
VANVÅRD SAMT MISSFÖRHÅLLANDEN KAN
UPPKOMMA INOM ÄLDREOMSORGEN.**

Av: Jessica Göransson & Sener Tulpar

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Campus Helsingborg

C-uppsats, 15 hp

Vt-2009



Abstract

Author: Jessica Göransson & Sener Tulpar

Title: “Apprehension and application of the word neglect, and riskfactors that can lead to words like neglect and incongruity can arise within the geriatric care.”

Supervisor: Yoshiko Boregren Matsui

The purpose with this study was to begin with to examine how the word neglect was understood and used within the geriatric care and in the different categories of people in the organisation. During the study we became aware of that the word neglect not was used within the geriatric care. We also choose to concentrate us on media and how they apprehend and use the word neglect.

We also were interested in what riskfactors that can arise within the geriatric care and what situations that can arise and be associated with the word neglect or incongruity within the geriatric care.

The result of our study shows that there is no big difference in how geriatric care and media understands the word neglect. The big difference lies in how they use the word.

Our study also shows that stress and absence of communication are two riskfactors within the geriatric care.

For our study we have performed eleven individual, structured interviews on different categories of people within the geriatric care, and with two journalists within media

Keyword: geriatric care, care, incongruity, neglect, human rights,

Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till respondenterna inom äldreomsorgen i vår undersökningskommun, som med kort varsel som hade vänligheten att ställa upp på våra intervjuer. Vi vill även tacka våra respondenter inom media, vilka tog sig tid att bli intervjuade av oss.

Ett stort tack också till vår handledare Yoshiko Boregren Matsui, som har kommit med råd och stöttning under arbetets gång.

Innehåll

1. Inledning.....	6
1.1 Bakgrund	6
2. Syfte.....	7
2.1 Frågeställningar.....	7
3. Begreppet vanvård.....	8
4. Mänskliga behov och rättigheter.....	9
4.1 Människans grundläggande behov	9
4.2 Mänskliga rättigheter.....	9
5. Teorier.....	10
6. Tidigare forskning.....	11
7. Metod.....	13
7.1 Urval och tillvägagångssätt	14
7.2 Etiska aspekter.....	16
7.3 Förförståelse	16
7.4 Tillförlitlighet	17
7.5 Upplägg av arbete.....	18
8. Resultat och Analys	20
8.1 Uppfattning samt användning av ordet vanvård.	20
8.1.1 Inom äldreomsorgen.....	21
8.1.2 Inom media.....	22
8.1.3 Avdramatisering av ordet vanvård	25
8.2 Självbestämmande och egenansvar för vårdtagarna	26
8.3 Omsorgsrelationer	28
8.3.1 Omsorg i arbetet.....	28
8.3.2 Bemötande.....	29
8.3.3 Tillit och förtroende	30
8.3.4 Trygghet	31
8.4 Riskfaktorer.....	32
8.4.1 Olika riskfaktorer som kan leda till missförhållande	32
8.4.2 Stress	32
8.4.3 Dålig kommunikation och brist på information	33

8.4.4 Avsaknad av empati	36
8.4.5 Underbemanning	37
8.5 Förebygga och säkerställa	38
8.5.1 Avvikelse rapporter i förebyggande syfte	39
8.5.2 Lex Sarah och Lex Maria	39
8.5.3 Fler metoder som kan användas i förebyggande syfte.	41
8.5.4 Vårdgivarnas ansvar	44
8.6 Sammanfattning av Analys och Resultat	45
9. Egna reflektioner och diskussioner	48
Referenslista:	52
Bilagor:	55
Bilaga 1	55
Bilaga 2	56
Bilaga 3	58
Bilaga 4	60
Bilaga 5	62
Bilaga 6	64

1. Inledning

Vår första tanke med denna studie var att undersöka hur olika kategorier inom äldreomsorgen uppfattar samt använder sig av ordet vanvård. Då vi under arbetets gång blev medvetna om att de inom äldreomsorgen inte använder sig av ordet vanvård, utan istället av ord som missförhållande.

Då vi ibland kan se stora rubriker i media som gäller vanvård inom äldreomsorgen, ansåg vi att det skulle vara av intresse att undersöka hur media uppfattar samt använder ordet vanvård och om det skiljer sig gentemot dem som arbetar inom äldreomsorgen.

Vi var också intresserade av att undersöka vilka riskfaktorer som kan förekomma i omsorgsarbetet inom äldreomsorgen, detta för att ta reda på vad det kan vara för situationer som gör att ord som t ex missförhållande samt uppkommer och används av både äldreomsorgen samt media.

1.1 Bakgrund

Inte så sällan kan vi se i media att äldrevårdens boenden har ifrågasatts och kritiken handlar bland annat om bristande integritet och respekt, bristande standard, avsaknad av socialkompetens samt avsaknad av medicinsk kompetens. Detta anses vara några av de riskfaktorer som kan leda till eventuell vanvård inom äldreomsorgen (Jönson, 2006).

Denna kritik kan ibland uttryckas med ord som vanvård och försummelse i samband med omsorgsarbetet inom äldreomsorgen.

Problemet med detta kan vara att det ger en negativ och förvrängd bild till allmänheten i samhället, som kanske saknar erfarenhet av äldreomsorgen och därmed accepterar utan att ifrågasätta budskapet som ges i media.

Då vi båda har erfarenheter av äldreomsorgen ifrågasätter vi ibland om medias perspektiv alltid ger allmänheten en rättvis bild av äldreomsorgen. Detta har väckt vårt intresse och gjort att vi anser att det har varit värt att undersöka både äldreomsorgens och medias syn på ordet vanvård.

Media har en ”dagsordningsfunktion”, vilket innebär att de har möjlighet att välja vilka frågor som ska tas upp till diskussion, vilket ger dem en speciell makt (Swärd & Starrin, 2006).

Då vårdgivare oftast inte kan lämna några kommentarer på grund av sekretessen, kan de känna sig maktlösa, missförstådda och angripna, då de anser att media ger en förvrängd bild av verkligheten (ibid).

Eftersom det är vårdgivarna som har ansvaret på boendet, blir bland annat deras arbetsuppgifter, personligheter, arbetssituation och resurser utgångspunkt i orsaksförklaringarna (Jönson, 2006).

Detta har gjort att vårt intresse även föll på att undersöka vilka riskfaktorer det kan finnas i omsorgsarbetet för att missförhållande ska kunna uppkomma.

I vissa fall då det gäller skyddande av vårdtagarnas hälsa, finns det en risk att tvångsomhändertagande tillhör det normala omhändertagandet (ibid). Det kan bland annat innebära fysiska begränsningsåtgärder som till exempel sänggrindar, vilket förhindrar att vårdtagarna ramlar ur sängen och slår sig. Dessa fysiska begränsningsåtgärder är olagliga och såvida det inte gäller livshotande fara, måste tillstånd fås av vårdtagaren (ibid).

2. Syfte

Syftet med vår uppsats var att få en helhet samt en förståelse för hur olika kategorier av människor inom äldreomsorgen, såsom vårdtagare, vårdgivare, enhetschefer och omsorgschef, uppfattar samt använder sig av ordet vanvård och om deras användning och uppfattning av ordet skiljer sig från medias uppfattning samt användning.

Vi var också intresserade av att undersöka vilka riskfaktorer som kan förekomma i omsorgsarbetet inom äldreomsorgen, detta för att ta reda på vad det kan vara för situationer som gör att ord som t ex missförhållande samt vanvård uppkommer och används av både äldreomsorgen samt media.

2.1 Frågeställningar

- Hur uppfattas samt används ordet vanvård inom äldreomsorgen?
- Hur uppfattas samt används ordet vanvård inom media?
- Vilka riskfaktorer finns för att det ska kunna uppstå vanvård i omsorgsarbetet och hur förebyggs dessa risker?

3. Begreppet vanvård

För att ta reda på hur vanvård definieras i ett svenskt uppslagsverk valde vi att söka på Internet via Wikipedia, som är ett svenskt uppslagsverk. Där hittade vi följande förklaring:

”Vanvård, innebär misshandling och misshandel av någon eller något, såsom djur och människor oförmögna att ta hand om sig själva, såsom äldre och barn. Vanvård omfattar både fysiska och psykiska skador.

Vanvård är ett lagbrott och förövaren kan dömas till skadestånd till den drabbade, böter eller fängelse.” (wikipedia.org).

Eftersom Socialstyrelsen är det organ som tar fram riktlinjer, vilka ska bidra till en god vård och socialtjänst i hela landet, då det gäller omsorgsarbetet, ansåg vi att det var av intresse att även ta reda på hur de definierar ordet vanvård.

På Socialstyrelsens hemsida som vi hittar via Internet finner vi följande förklaring:

” Med våld mot äldre menar vi försummelse/vanvård eller övergrepp där

- **försummelse/vanvård** är en samlingsterm för felaktiga eller otillräckliga insatser
- **övergrepp** är en samlingsterm som betecknar fysisk misshandel, psykisk misshandel, sexuellt utnyttjande och ekonomiskt utnyttjande” (socialstyrelsen.se)

Vi har valt att använda oss av denna förklaring då det är den som ligger nära Socialstyrelsens uppfattning av ordet vanvård. Anledningen till att vi valde att använda oss av Socialstyrelsens definition beror på att det är de som gör upp riktlinjerna som ska bidra till en god vård inom omsorgsarbetet.

4. Mänskliga behov och rättigheter

Under våra intervjuer framkom mänskliga rättigheter ett antal gånger, vilket har gjort att vi har valt att använda oss av det här i vår analys då respondenterna verkar förknippa detta med vanvård då de mänskliga rättigheterna inte uppfylls.

4.1 Människans grundläggande behov

I samband med att vårdtagarna flyttar in på de särskilda boendena i vår undersökningskommun, ingår det vissa saker i boendet som bland annat städ, tvätt, promenader och dusch vilken tillhör den basala grundhygien. Hit anser även en av vårdgivarna att vettig mat räknas.

4.2 Mänskliga rättigheter

De två FN-konventionerna och FN:s allmänna förklaring från 1966, tillsammans med de regionala konventionerna innehåller en lång rad rättigheter som omfattar grundläggande friheter. Bland annat gäller rätten till skydd mot övergrepp och rättigheter för att de grundläggande behoven ska tillgodoses.

De mänskliga rättigheterna täcker vissa delar av människans liv. De syftar till att det ska finnas en möjlighet för alla människor att kunna leva ett drägligt liv och det finns bland annat regler om människans överlevnadsmöjlighet, vilket inkluderar mat och husrum, om skydd för familjen och rätten till tankar och trosuppfattningar. (manskligarattigheter.gov.se)

5. Teorier

I vår studie har vi valt att använda oss av kommunikationsteori. Där finner vi bland annat Nelsen som anser att utgångspunkten för kommunikationsteorin är då vi gör något speciellt, alltid gör det som en reaktion på en viss information vi tagit emot (Payne, 2002). Det handlar om hur vi tar emot informationen tolkar den och gör en bedömning av den. Då vi gör en utvärdering av informationen ger vi ”feedback” till sändaren, som då får en uppfattning om hur vi har tolkat och bedömt informationen. Vi har inre regler för hur vi bearbetar information, där viss information anses vara viktiga, samtidigt som annan information anses vara oviktig, vilket kallas för selektiv perception (ibid).

Enligt Lishman finns det både verbal samt icke-verbal kommunikation. Då vi ger en återkoppling på den verbala kommunikationen gör vi den som talar trygg eftersom denna återkoppling visar på att vi har förstått informationen.

Den icke-verbala kommunikationen innehåller också information för andra personer. Lishman påstår att vi ständigt kommunicerar, även då vi är frånvarande eller är tystnad, eftersom andra människor tolkar detta.

All kommunikation bör bedömas ur sitt sammanhang, ett beteende som anses konstigt i ett sammanhang kan vara helt normalt i ett annat (ibid).

Vi har även valt att använda oss av empowerment som Swärd och Starrin (2006) anser grundar sig i idéer om hjälp till självhjälp och kontroll över det egna livet för vårdtagarna. Detta observerar i sin tur vårdgivarna och uppmuntrar den enskildes egna initiativ, samt deltagande efter sina behov och självbestämmande. Genom att stimulera självförtroendet och kunnandet att använda denna makt skapar man minskning från följderna av personliga och sociala hinder.

Vi har även valt att använda oss av empowerment som Swärd och Starrin (2006) anser grundar sig i idéer om hjälp till självhjälp samt kontroll över det egna livet för vårdtagarna. Detta observerar i sin tur vårdgivarna och uppmuntrar den enskildes egna initiativ, samt deltagande efter sina behov och självbestämmande. (Swärd & Starrin, 2006)

Då vårdgivarna använder sig av makten att uppmuntra och stötta vårdtagarna, minskas de personliga samt sociala hinderna. Payne (2002) menar att vårdtagarna eftersträvar samt har rättighet att vara engagerade i beslut och insatser som gäller dem själva. Med detta stärker vårdtagarna sitt självständiga ansvar och utvecklar sitt självförtroende, samt att de utvecklar sin förmåga att samspela effektivt med sina vårdgivare. Payne anser även att empowerment kan vara ett alternativ i arbete med äldre personer då det gemensamma stödet gör att individer delar med sig av erfarenheter. På så sätt kan vårdtagarna reagera på problem som t ex. misshandel samt av vårdens utformning. Han menar också att istället för att vårdtagarna använder sysslorna på ett passivt sätt kan de styra sin medverkan i sina egna liv och därmed gå ifrån beroende tillstånd till ett visst oberoende tillstånd. (Payne, 2002)

6. Tidigare forskning

Det har gjorts en tidigare forskning i Finland av Arja Isola, Kaisa Backman, Päivi Voutilainen, samt Tarja Rautsiala, gällande familjemedlemmars erfarenhet av kvalitén inom äldreomsorgen. Då vårdtagarna på de särskilda boendena är i behov av omsorg är de därmed utlämnade till vårdgivarna. Detta kan göra att de ibland kan ha svårt att uttrycka missnöje med omsorgsarbetet (Isola et al, 2004). Forskarna menar att vårdtagarens anhöriga är de som känner till vårdtagarens behov samt vilken omvårdnad som behövs för att vårdtagaren ska må bra. Vårdtagarens anhöriga kan därför behövas som en kontaktperson mellan vårdtagaren samt vårdgivaren.

Resultatet med forskningen visade på att den vanligaste orsaken till att vanvård kan uppkomma är brist på att kunna tillgodose vårdtagarens grundhygien, brist i medicinhanteringen samt att vårdtagarna kan bli lämnade längre stunder utan tillsyn (ibid). Det framkom även att det är vanligt med problem med kommunikationen mellan vårdtagarnas anhöriga och vårdgivarna. Både vårdtagarnas anhöriga samt vårdgivarna ansåg att det fanns brister i kommunikationen dem emellan. Ett av problemen som vårdtagarnas anhöriga tog upp var att de vårdgivare som fick information inte var intresserade av den.

I övrigt visade det sig att vårdtagarnas anhöriga var nöjda med omsorgsarbetet, men de kunde inte riktigt specificera vad det är som gör att de uppskattar det.

Boken "vårdskandaler i perspektiv" av Håkan Jönson (2006) har varit en central i vår studie.

Jönson (2006) tar upp både personalens samt anhörigas synsätt på vårdskandaler inom äldreomsorgen. Han resonerar även kring debattörernas synsätt på vårdskandalerna. Han diskuterar vårdskandaler som har uppstått i media och med hänsyn till detta förklarar han dilemmat med hjälp av olika perspektiv. För att få svar på sin fråga om vad samt hur använder han retorik perspektivet. På frågan vem använder han debattör/anspråksformerare och arena/samspel perspektivet för att förklara var det sägs. Dessa frågor har ett samband med varandra. (Jönson, 2006)

Jönsons bok (2006) ger en bild av definitionen av vanvård i äldreomsorgen och vårdtagarnas samt anhörigas synsätt på problem i äldreomsorgen. Han har även granskat medias synsätt på problematiken i äldreomsorgen, och detta granskande synsätt varit till stor hjälp i vår studie. (Jönson, 2006)

"Våldet som inte finns" en C-uppsats av Bremer & Svenson (2007) är en studie som har baserats på artikelgranskning. Författarna har använt sig av vetenskapliga artiklar för att analysera våld och hot i relation till äldre. I deras studie visar att det uppkommer hot våld i kontak med äldre och det försöker de förklara utifrån olika aspekter. En av aspekterna är vårdpersonalens människosynsätt då författaren anser att det är viktig med kunskap och förståelse då personalen kan se till helheten samt att den fokuseras på den äldres bästa. En annan synsätt i studien är att det påvisar att våld och hot mot äldre är ett tabubelagt ämne i samhället samt att det behövs mer forskning inom området för att det ska bli mer uppmärksammat. Vi har även använd oss av denna c-uppsats då vi har kunnat hitta delar som har varit till hjälp i studien med vår uppsats.

Vi sökte på ord som vanvård, försummelse, missförhållande i databaserna via bl.a. LUP, DIVA och CSA, men det var svårt att hitta bra tidigare forskning om vanvård i äldreomsorgen och de som vi tyckte var relevanta har vi använt.

7. Metod

Ett av våra syften med uppsatsen var att få en helhet samt en fördjupad förståelse av hur de som arbetar inom äldreomsorgen, samt media uppfattar samt använder ordet vanvård. För att uppnå detta syfte har vi valt att använda oss av kvalitativ metod, då förståelseanalyser huvudsakligen är kvalitativa (Aspers, 2007). Vi har därför valt att utföra individuella semistrukturerade intervjuer med respondenter från äldreomsorgen samt media.

Eftersom vi var intresserade av ett specifikt ämne använde vi oss av semistrukturerade intervjuer (May, 2001).

Dessa intervjuer gav respondenterna en möjlighet att kunna utveckla och förtydliga sina svar, vilket ledde till en dialog som i sin tur gav oss en djupare förståelse och en dialog (ibid). Denna typ av intervju gav oss även möjlighet att få en djupare och större helhetsbild.

Anledningen till att vi valde just strukturerade intervjuer istället för t ex observationer, beror på att enbart observationer inte kunde ge oss den fördjupade kunskap som vi efterfrågade. På grund av begränsad tid, hann vi dessvärre inte utföra både intervjuer samt observationer. Detta hade kunnat ge oss mer kunskap eftersom vi kunde ha fått uppleva omsorgsarbetet på egen hand, istället för att bara få ta del av det som blev omtalat för oss.

Vi har utfört individuella semistrukturerade intervjuer med tre vårdtagare, tre vårdgivare, två områdeschefer samt en omsorgschef inom äldreomsorgen i en kommun, samt två journalister, varav en skedde via mail. Vår undersökning omfattar respondenter på två olika särskilda boenden och vår tidsbrist har gjort att vi har intervjuat tre vårdtagare och två vårdgivare på ett särskilt boende, där det finns ca 30 vårdtagare och ca 20 vårdgivare, samt inga vårdtagare och en vårdgivare på det andra, där det finns ca 50 vårdtagare och ca 60 vårdgivare inklusive vikarier. Samtidigt har vi intervjuat två enhetschefer, en för varje särskilt boende.

Anledningen till att en av intervjuerna med journalisterna skedde via mail berodde på det långa avståndet oss emellan samt tidsbristen som vi drabbades av.

Information sökning har vi gjort över Internet samt via litteratur. Källkritik är kritiskt bedöma olika delar av källor som används i studien samt om det finns tillförlitlighet i informationen vi får. (Repstad, 1999)

Vi anser de litteratur och internetkällor som har använts i studien har varit relevanta för vår studie då vi har använt av oss tillförlitlig kurslitteratur samt internetsidor, där vissa kan anses ha lägre tillförlitlighet än andra, som t ex Wikipedia.se. Anledningen till att vi ändå valde att använda oss av denna Internetsida beror på att en del av våra respondenter valde att söka efter ordet vanvård på Internet för att undersöka vilken förklaring som gavs av ordet där. Den sida som de hänvisade till var då bl a Wikipedia.

7.1 Urval och tillvägagångssätt

För att kunna få svar på studiens syfte, valde vi att genomföra elva individuella semistrukturerade intervjuer, samt en intervju via mail, för att kunna samla in empiriskt material till vår undersökning.

Strax innan vi påbörjade intervjuerna gjorde vi en förbättrad version av intervjuguiden, där vi utvecklade och justerade en del frågor.

Vår undersökning beslutade vi att utföra i en och samma kommun, där vi skulle vända oss till två olika särskilda boende. Vi bestämde oss även för att intervjuva enhetscheferna på varje särskilt boende samt omsorgschefen, för att undersöka hur de uppfattar och använder ordet vanvård. Vi ville även ha medias definition och uppfattning samt användning av ordet vanvård och därför intervjuade vi även två journalister.

Innan vi startade själva undersökningen, tog vi personlig kontakt med omsorgschefen i kommunen för att höra om det fanns en möjlighet att utföra vår undersökning i just denna kommun, samt om det fanns intresse av att delta i vår studie. I urvalet av enhetschefer fick vi olika namn av omsorgschefen, varav vi handplockade två av dessa. Därefter hjälpte enhetscheferna oss med namn på vårdgivare som var intresserade av att delta i vår undersökning, tre vårdgivare inom äldreomsorgen. Vårdgivarna hjälpte oss i sin tur med namn på tre olika vårdtagare, som kunde tänka sig att ställa upp och bli intervjuade.

Äldreomsorgens organisation i vår undersökningskommun har en omsorgschef, som har tre enhetschefer under sig, vilka svarar för tre olika områden såsom t ex hemtjänsten, samt de olika särskilda boendena.

Innan vi utförde våra intervjuer med enhetscheferna och omsorgschefen, skickade vi ut intervjuguiden så att de kunde ta del av de frågor som vi hade valt att använda. Fördelen med detta ansåg vi vara att respondenterna kunde vara förberedda då vi intervjuade dem, och därmed kunde delge oss mer viktig information. Nackdelen var att en del av respondenterna valde att söka på Internet gällande ordet vanvård och hur det definieras och förklaras där. Under våra intervjuer med enhetscheferna framkom det att de inte har benämningen enhetschef, utan områdeschef, vilket är den benämning vi kommer att använda oss av i resterande del av vår studie.

Då vi inte kunde nå vårdgivarna samt vårdtagarna via mail, kunde de inte ta del av intervjuguiden innan intervjun.

Vi valde även att utföra intervjuer med två stycken journalister för att undersöka hur även de uppfattar samt använder sig av ordet vanvård samt om det skiljer sig något gentemot uppfattningen samt användningen av ordet som finns inom äldreomsorgen. Här utförde vi en individuell semistrukturerad intervju, samt en intervju via mail, då denna journalist hade svårt att få tid till en individuell intervju.

Efter några av våra intervjuer då vi satt och småpratade med respondenterna, framkom det information som kunde vara användbar för vår studie. Vi frågade därför respondenterna om vi fick lov att använda oss av den senare framkomna informationen i vår studie, vilket de ansåg gå bra.

Vi har använt oss av Internet för att hitta avhandlingar, vetenskapliga rapporter, samt internationella vetenskapliga rapporter. Vi har använt oss av sidorna Lunds universitets publikationer (LUP), samt Digitala vetenskapliga arkivet (DIVA) för att söka avhandlingar och vetenskapliga rapporter, samt Social Services Abstract (CSA) i sökandet efter internationella rapporter.

Vi har även sökt på Internet efter artiklar som handlar om vanvård inom äldreomsorgen. Vi hittade en artikel på Dagens nyheters hemsida, som vi har använt oss av i vårt arbete.

7.2 Etiska aspekter

Av etiska skäl valde vi att tillfråga omsorgschefen i kommunen där vi valde att göra vår undersökning, om det gick bra att vi gjorde undersökningen där och om det även gick bra att vi intervjuade områdeschefer, vårdgivare och vårdtagare. Inför våra intervjuer lämnade vi ut ett informationsbrev, där samtliga respondenter blev informerade om att deltagandet i studien är frivilligt, samt att de har möjlighet att avbryta deltagandet när de så önskar.

Där blev de också informerade om att intervjuerna skulle spelas in, samt hur lång tid varje intervju beräknades ta. Vi informerade även om att det material som framkommer under intervjuerna avidentifieras och blir sekretessbelagt, samt att vi kommer att avidentifiera alla som deltar i studien, vilket även gäller för namnet på boendena och kommunen där undersökningen utfördes.

Vår tanke var från början att utföra intervjuerna på neutral plats med tanke på anonymiteten, men då det innebar problem både för vårdgivarna samt vårdtagarna, gjorde vi valet att utföra intervjuerna på de olika särskilda boendena/arbetsplatserna. Vi tror inte att detta spelar någon större roll för intervjuerna, då de utfördes individuellt med respondenterna i enskilda rum.

Vi informerade även respondenterna om att studien endast används i forskningsändamål.

7.3 Förförståelse

Vi var båda medvetna om vår förförståelse för ämnet som vi hade valt till vår studie, då Jessica har en undersköterskeutbildning sedan många år tillbaka och Sener har utfört sin socionom praktik inom äldreomsorgen.

Med den förförståelse som Jessica hade för arbetet inom äldreomsorgen fanns det risk för att hon hade svårare för att se problemen med vetenskapliga ”glasögon” (Aspers, 2007). Under intervjuerna upptäckte vi att Jessica hade en förmåga att vinkla intervjun mot vårdgivarnas perspektiv. Detta ledde till att Sener var den som fick leda och styra intervjuerna för att ge studien så hög tillförlitlighetsfaktor som möjligt. Trots detta blev det så att Jessica var tvungen att leda intervjuerna med vårdtagarna, eftersom de hade problem med att höra Sener under intervjuerna. Våra olika erfarenheter inom äldreomsorgen har också varit till fördel då detta har lett till djupa och väldigt intressanta diskussioner.

7.4 Tillförlitlighet

De metoder som vi valde att använda oss av under insamlandet av det empiriska materialet, ansåg vi vara de som kunde ge vår studie så pass hög tillförlitlighet som möjligt. Semistrukturerade intervjuerna har hjälpt oss att få en helhet, samt en fördjupad förståelse och kunskap, vilken har varit användbar i vår studie. Dessvärre kunde denna semistrukturerade intervju, där vi hade en intervjuguide att följa, begränsade respondenternas möjlighet att lyfta fram sitt perspektiv, vilket i sin tur kunde leda till att tillförlitligheten för studien sjönk (Aspers, 2007).

Samtidigt anser vi att det har varit till vår fördel att en av oss har förförståelse för omsorgsarbetet inom äldreomsorgen, medan den andra inte har det på samma sätt. Vi behövde vår förförståelse för att kunna relatera vår tolkning av undersökningen med den, vilket kan leda till att vi får ett så tillförlitligt material som möjligt (ibid).

Thuren anser att reliabilitet är då mätningarna är korrekt gjorda i en undersökning och att tillfälligheter inte påverkar resultatet i undersökningen. Oavsett vem som utreder med samma metod och kommer fram till samma resultat visar på att studien har hög reliabilitet. (Thuren, 1991)

När det gäller validitet i studien bygger den på att forskaren verkligen mäter det som studien syftar på att mäta (ibid).

Enligt May används intervjumetoderna för att tolka hur individer uppfattar samt existerar i sin sociala tillvaro. (May 2001)

Hade vi producerat om vår studie skulle resultatet inte bli den samma, då varje individ berättar om sin egen uppfattning av händelsen vilket medför att det blir låg reliabel i undersökningen då resultatet inte blir detsamma vid olika tidpunkter.

Kritik mot kvalitativa metoder är att resultatet inte kan generaliseras då kunskapen är begränsad till den undersökta studien. (Jacobsson & Meeuwisse, 2008)

Med denna kunskap som vi har fått med vår studie anser vi att vår studie inte går generalisera i hela äldreomsorgen samt att den är baserad på vårt empiriska material.

7.5 Upplägg av arbete

Under studiens gång har vi försökt att dela upp arbetet genom att fokusera på olika områden. Alla intervjuer förutom en har vi gjort tillsammans. Denna intervju tog Jessica eftersom Sener inte hade möjlighet att kunna delta på grund av transportproblem. Då vi utförde tio semistrukturerade intervjuer, valde vi att transkribera och koda fem intervjuer var och den intervju som utfördes via mail med en av journalisterna har Jessica kodat.

Metodkapitlet har vi i till viss del skrivit tillsammans, men har ändå gjort en viss uppdelning. Jessica har haft det övergripande ansvaret för innehållet av metodkapitlet.

Sener har ansvarat för att innehållsförteckningen stämmer samt layouten för den. Jessica har skrivit och översatt abstract till engelska, samt skrivit förordet. Både Sener och Jessica har letat efter samt undersökt tidigare forskning och vi har därmed hjälpts åt att hitta användbar forskning till studien. Även de teorier som vi har valt att använda oss av i vår studie har vi sökt efter tillsammans och därefter gått igenom vilka vi har ansett vara mest användbara till studien.

Bakgrund, syfte samt frågeställningar har vi arbetat fram tillsammans under studiens gång, eftersom vi var tvungna att förflytta fokus från definitionen av ordet vanvård till uppfattning samt användning av ordet vanvård, en bit in i arbetet.

Analysen har vi suttit ner och arbetat tillsammans med, men har ändå haft olika kapitel som vi har haft huvudansvaret för. Jessica har i första hand inriktat sig på kapitlet som handlar om uppfattning samt användning av ordet vanvård inom äldreomsorgen samt media. Hon har också fokuserat på mänskliga behov och rättigheter. Sener har inriktat sig på kapitlet med omsorgsrelationer och hur detta kan se ut och fungera inom äldreomsorgen. Det kapitel som handlar om vilka riskfaktorer som kan vara bidragande orsaker till att eventuell vanvård kan förekomma inom äldreomsorgen har vi arbetat tillsammans med. Detsamma gäller för det kapitel som handlar om att förebygga och säkerställa arbetet inom äldreomsorgen, vilket vi också har hjälpts åt med. Även de kapitel som vi har haft huvudansvaret för har vi hjälpts åt med, då vi har rådfrågat samt bollat tankar med varandra. Detta eftersom vi har olika erfarenheter av omsorgsarbetet och därmed

kan bidra med olika infallsvinklar till studien. Då vi gick igenom och analyserade vår empiri delade vi in den i olika områden som vi kände var relevanta för vår studie. Därefter valde vi ut teorier som vi ansåg kunna applicera och använda oss av i vår analys.

De teorier som vi valde att använda oss av var kommunikationsteori samt empowerment. Kommunikationsteori handlar om hur människor kan uppfatta och tolka information som de får på olika sätt och vad detta kan innebära. Detta ansåg vi vara användbart då kommunikationen är en viktig del i omsorgsarbetet inom äldreomsorgen. Empowerment handlar om hjälp till självhjälp samt om hur människor tar kontroll över det egna livet. Då omsorgsarbetet inom äldreomsorgen ofta handlar om hjälp till självhjälp och att man försöker få vårdtagaren att vara så delaktig som möjligt i sin egen tillvaro ansåg vi att även denna teori var användbar för vår studie.

Kapitlet med egna reflektioner och diskussioner har vi delat in på ett liknande sätt som i analysen, eftersom vi ansåg att det var lättare för oss att reflektera över och diskutera det som vi hade arbetat med i analysen. Även här har vi hjälpts åt med att bolla tankar och diskuterat det vi har kommit fram till.

Då egna reflektioner och diskussioner var färdigskrivet gjorde vi en sista genomgång av kapitlet tillsammans.

Jessica har varit den som har skött allt skrivarbete, eftersom hon har en bärbar dator och därmed alltid har möjlighet att ha arbetet med sig överallt. Samtidigt så har detta inneburit att det har blivit lättare för oss att få en genomgående helhet av arbetet, med tanke på samma formuleringar och struktur i texten, då endast en av oss har skött skrivarbetet.

Den övergripande layouten samt en sista genomgång av arbetet har Jessica ansvarat för.

8. Resultat och Analys

8.1 Uppfattning samt användning av ordet vanvård.

Under vår undersökning upptäckte vi att det förekommer skillnader i uppfattningarna samt användningen av ordet vanvård mellan äldreomsorgen samt media. Vi upptäckte dock att det inte förekom så väldigt stora skillnader bland de olika kategorierna inom äldreomsorgen. ”Vanvård för mig är laddat och negativt ord som man ..., alltså jag använder det inte i mitt vokabulär.” (Respondent omsorgschef).

Den stora skillnaden i vår undersökning var att äldreomsorgen inte alls använder sig av ordet vanvård, utan väljer istället ord som till exempel brister och missförhållande i omsorgsarbetet, samtidigt som media föredrar att använda ordet vanvård, då det är ett mycket bättre rubrikord än missförhållande.

”Vanvård är ett mycket bättre ord. Missförhållande är väldigt, väldigt långt och det är inget bra rubrikord. Det är för långt, det är för många bokstäver. Det ska vara kort och koncist och det ska säga vad man menar direkt.” (Respondent media1).

Då det förekommer en vid definition av ordet vanvård, finns det en risk att omfattningen av ordet överdrivs och att det skiljer sig från vad människor normalt anser som våld (Jönsson, 2006). Han anser att media använder ordet vanvård i sina rubriker för att förmedla ett kraftfullt budskap, som är mer anslående än de ord som förekommer i själva artikeln. För att ordet vanvård kan uppdatera ett svek mot förtroendet att ta vård om en sårbar individ (ibid).

Många av de respondenter som vi intervjuade var överrens om att ordet vanvård är ett väldigt negativt laddat ord och en av områdescheferna har aldrig upplevt att ordet vanvård har uppkommit under sin långa tid inom äldreomsorgen och denne har aldrig använt ordet själv. ”För mig så skulle jag aldrig använda det ordet till en människa. Jag har aldrig varit med om det på de här 35 åren att jag ens skulle använda ordet på en människa.” (Respondent områdeschef 1).

8.1.1 Inom äldreomsorgen.

Inom äldreomsorgen i vår undersökningskommun använder de sig av ord som missförhållande samt brister. Då detta förekommer i omsorgsarbetet skrivs det en avvikelserapport, vilket vi kommer att ta upp lite längre fram i arbetet.

”Nej, vi kallar det alltså för avvikelser och missförhållanden. Sen vet ni också att vi har avvikelssystem, Lex Sarah och Lex Maria och sen har man ju synpunkter på vården överhuvudtaget. Och vi uppmanar ju alltid vår personal, det ingår i att man ska skriva avvikelse om det avviker från det normala.” (Respondent områdeschef 1).

Trots att de inte använder sig av ordet vanvård inom äldreomsorgen i vår undersökningskommun, tyder detta på att ordet ändå förekommer inom vissa instanser som på ett eller annat sätt har med omsorgsarbete att göra.

Några av de som vi har intervjuat inom äldreomsorgen upplever att ordet vanvård mest används då det handlar om djur och barn, en vanskötsel som pågått under en längre tid. Vi kan notera att deras definition stämmer ganska bra överens med förklaringen som vi hittade på Wikipedia, som är ett svenskt uppslagsverk på Internet. Anledningen till detta kan till stor del bero på att en del av respondenterna gick in på Internet och slog upp ordet för att hitta en förklaring till detta strax innan vi skulle utföra vår intervju.

En del av våra respondenter har arbetat under en lång tid inom äldreomsorgen och de har aldrig upplevt att det förekommer vanvård där till exempel vårdtagarna får ligga i sin avföring flera timmar i sträck. Omsorgschefen har under sin verksamma tid aldrig fått in en anmälan där någon har sagt att vårdtagaren blivit så dåligt omhändertagen att det kan kallas för vanvård. ”Jag har aldrig fått in något klagomål där det står liksom att ni utför så dålig vård så att det blir vanvård.” (Respondent omsorgschef).

Även de vårdtagare som vi intervjuade ansåg att de får bra omvårdnad och oroade sig inte för att eventuell vanvård kan förekomma. ”Ja, jag får mycket hjälp här, det får jag säga. Här kommer de så fort jag trycker, det tar inte mer än 5 minuter högst innan de gör det.” (Respondent vårdtagare 1).

Detta visar på att våra respondenter som arbetar inom äldreomsorgen anser att det inte förekommer så dålig vård i omsorgsarbetet att de vill kalla det för vanvård. Däremot kan det hända att det förekommer missförhållande eller brister inom omsorgsarbetet. De vårdtagare vi intervjuade ansåg att de får en god omvårdnad och är inte oroliga för att det ska förekomma brister eller missförhållande i omsorgsarbetet.

8.1.2 Inom media.

Till skillnad från äldreomsorgen använder sig media av ordet vanvård, eftersom de anser att detta är ett bra och kraftfullt rubrikord.

En av våra respondenter inom media anser att när de använder sig av ordet vanvård är det deras sätt att förmedla till allmänheten ute i samhället att det har förekommit missförhållande i omsorgsarbetet. ”När ordet vanvård förekommer så kommer det ju förhoppningsvis fram att det berodde på missförhållande. Vi försöker beskriva verkligheten, både bra och dåliga sidor.” (Respondent media 2)

Vi valde att söka på Internet för att se om vi kunde hitta några artiklar gällande vanvård och övergrepp. En av de artiklar som vi hittade fanns på Dn:s hemsida kan vi bland annat hitta följande sammanfattning, av en artikel från 03-01-29:

”Fler fall av vanvård på Väduren

Publicerat 2003-01-29 22:06

Efter artikeln om vanvården av Karin på Vädurens servicehus har sex anhöriga till andra åldringar på Väduren hört av sig till Dagens Nyheter och berättat att deras föräldrar eller släktingar har behandlats nästan lika illa.” (dn.se)

Tabellen nedan visar artiklar där ordet vanvård förekommer i Aftonbladet och Svenska Dagbladet 1995-2005. (Jönson, s 19)

”

	AB	SvD
1995	1	2
1996	4	12
1997	35	39
1998	42	64
1999	9	21
2000	6	8
2001	33	9
2002	18	30
2003	5	10
2004	5	4
2005	7	2

”

Tabellen påvisar att antalet artiklar som innehåller ordet vanvård var som flest 1997-1998, för att de följande två åren sjunka drastiskt för att sen öka igen 2001-2002. Därefter har antalet artiklar som handlar om vanvård sjunkit betydligt. Detta visar på att anmälningar gällande missförhållande i omsorgsarbetet inom äldreomsorgen kanske inte alltid anmäls eftersom vårdtagarna eller deras anhöriga bland annat kan tycka att det känns olustigt att göra en anmälan. De kan t ex vara osäkra på om den situation de upplever verkligen är missförhållande, eller om det bara är de som har för höga krav då det gäller omsorgsarbetet. Då dessa vårdtagare samt deras anhöriga upptäcker att det finns andra som upplever missförhållande i sin omvårdnad och därmed väljer att göra en anmälan, kan de få bekräftat för sig själva att den situation de upplever verkligen anses vara missförhållande, vilket därmed underlättar för dem att våga stå upp och erkänna att det faktiskt förekommer i deras omvårdnad också. En annan anledning till att artiklar där ordet vanvård förekommer har minskat betydligt, kan beror på att de som arbetar inom äldreomsorgen har blivit mer

försiktiga med att anmäla situationer där de upplever att brister i omsorgsarbetet förekommer, eftersom de kan vara oroliga för att förlora sina jobb.

En av våra respondenter inom media hade följande förklaring till varför tipsen gällande vanvård inom omsorgsarbetet hade sjunkit de senaste 5-10 åren:

”Jag tror att klimatet har hårdnat, just när det gäller såna här saker, man är räddare för att det ska komma fram på nåt vis. [...] man är rädd att bli av med jobbet och såna här saker.” (Respondent media 1).

Vad innebär det då för omsorgsarbetet att de inom media använder sig av ordet vanvård, trots att de inte gör det inom äldreomsorgen?

Media har en viss makt då de har möjlighet att välja vilka frågor som tas upp till diskussion, vilket kallas för ”dagsordningsfunktion” (Swärd & Starrin, 2006).

En del av våra respondenter inom äldreomsorgen ansåg att media mest fokuserar på negativa nyheter inom till exempel äldreomsorgen, istället för att skriva om positiva saker som bland annat utflykter som görs med jämna mellanrum på de olika särskilda boendena. ”Vi försöker beskriva verkligheten, både bra och dåliga sidor.” (Respondent media 2).

En av våra respondenter inom media berättar att de gärna skriver om olika evenemang, men då det ibland råder tidsbrist måste de planera och prioritera, vilket innebär att dessa evenemang väljs bort.

I Jönsons bok (2006) kan vi läsa följande citat:

”Om massmedia tog sitt ansvar och gjorde lite mer positiva reportage om hur det kan vara, så skulle fler personer söka sig till vårdarbete inom äldreomsorgen, just nu känns det som om vi står längst ner på [stegen] och bara ska trampas ner ytterligare. Det är många gånger ett tungt arbete både fysiskt och psykiskt, så låt vår yrkesgrupp någon gång få öra något positivt. (De sista två meningarna med versaler i original)”. (Jönson, s 107).

Media har även möjligheten att kunna öka allmänhetens oro för vissa beteenden genom att ofta rapportera om dem och ibland skapa ”moralisk panik” som är detsamma som ett överdrivet känsloläge i samhället (Swärd & Starrin, 2006). Detta visar sig då det har varit stora rubriker i media angående förekommande

vanvård inom äldreomsorgen, då anhöriga ibland ringer till områdescheferna eller omsorgschefen och undrar om något liknande även kan förekomma på det särskilda boende, där de har sina anhöriga.

Vårdgivarna kan känna sig missförstådda och angripna då de ibland kan anse att media ger en förvrängd bild av verkligheten. Då vårdgivarna inte kan lämna några kommentarer gällande olika situationer som kan ha uppkommit inom omsorgsarbetet till media, kan det leda till att de känner sig missförstådda och angripna av media eftersom de då anser att media ger en förvrängd bild av verkligheten. (ibid.) Strax efter en avslutad intervju med en respondent inom äldreomsorgen, berättade denne om en artikel som en anhörig hade skrivit i tidningen, där en vårdgivare hade gått ut och fikat med en vårdtagare som var diabetiker. De hade ätit varsin bakelse, men i artikeln nämndes inget om att bakelsen var sockerfri samt att äta en bakelse en gång inte är livshotande för en diabetiker.

Med risk för att hela historien skulle få för stora proportioner, kunde vårdgivaren dementera händelsen.

8.1.3 Avdramatisering av ordet vanvård

En del av våra respondenter ansåg att de som arbetar inom äldreomsorgen är dåliga på att visa upp sig och informera allmänheten om sin verksamhet och omsorgsarbetet. De anser att de bör försöka att förbättra informationen om sitt yrkesområde och arbetsuppgifter till allmänheten ute i kommunerna, för att på detta sätt ge allmänheten en större inblick i hur omsorgsarbetet utförs och därmed ge dem en större förståelse och helhet.

När de som arbetar inom äldreomsorgen ska berätta om vilka arbetsuppgifter de utför och vad som ingår i dem, väljer de istället att lyfta fram det som de inte gör.

”Då framförallt tror jag att vi måste bli bättre på att marknadsföra oss på vad vi faktiskt gör och vad vi är bra på att göra. Där är vi snabba ibland på att berätta vad vi inte gör. Vi putsar inte fönster, vi plockar inte upp någonting ur mattor, vi bär inte hem backar eller så säljer ju ingen människa, så säljer ju ingen bilhandlare en bil. Han berättar inte att Toyotan går sönder, eller att den rostar på flera ställen. Där tycker jag att vi måste bli mycket bättre och vilka förväntningar, vad kan man

vänta sig av ... Ibland så bör man uttrycka sig att vi hjälper dig med det du inte kan själv.” (Respondent omsorgschef).

Respondenterna från media har önskemål om att det skulle kunna förekomma ett bättre samarbete mellan äldreomsorgen och media, där media skulle kunna få en möjlighet att prata med vårdgivarna utan att behöva vända sig till deras chefer.

”Om personalen skulle vilja berätta mer tror jag att en bättre och mer heltäckande bild av vården skulle komma fram. Och då skulle det också bli mindre laddat att skriva om misstag som händer.” (Respondent media 2).

Vårdgivarna kan oftast inte lämna några kommentarer på grund av sekretessen, vilket ibland kan göra att de känner sig angripna och missförstådda av media (Swärd & Starrin, 2006).

8.2 Självbestämmande och egenansvar för vårdtagarna

Då socialt arbete utförs ska det bedrivas så att det främjar den enskildes skyldigheter och egenansvar (Blennberger, 2006).

En av områdescheferna som vi intervjuade berättade, att en del av vårdtagarnas anhöriga tror att då vårdtagarna flyttar in på det särskilda boendet så försvinner vårdtagarnas egenansvar och självbestämmande. Detta är ett stort missförstånd anser områdeschefen. De anhöriga kan ibland tro att vårdgivarna ska ha full koll på allt som sker, men vill inte vårdtagarna att vårdgivarna ska ha det, är det deras beslut som ska följas så länge de inte har tilldelats någon förvaltare. ”Jag förstår anhöriga också som tycker att nu har vi lämnat de anhöriga här och då ska vi ha full koll på dem. Jag har full förståelse för det.” (Respondent områdeschef 1).

Vi träffade en vårdtagare som hade av sagt sig hjälp på kvällen, eftersom denne ansåg sig klara det sig själv. ”Innan hade jag nattpersonal som kom in och tittade om mig och sånt. Men, sa jag, det klarar jag själv, det behöver ni inte göra så jag ska ta av er tid så kallat.” (Respondent vårdtagare 1). Skulle vårdgivarna inte ta hänsyn till vårdtagarens önskemål om detta skulle de sätta sig över dennes önskemål och ifrån ta vårdtagaren sitt självbestämmande och egenansvar, som tillhör de mänskliga rättigheterna. Samtidigt skulle de frånta vårdtagaren de uppgifter som denne skulle klara på egenhand, vilket därmed innebär att de fråntar vårdtagaren förmågan att kunna klara sig så mycket som möjligt själv.

Enligt FN:s allmänna förklaring från 1996 har människor rätten att kunna leva ett drägligt liv. Detta kan innebära allt ifrån att vårdtagarna kan komma ut då det är vackert väder till att frånta vårdtagarna de sysslor som de klarar på egen hand. En av vårdgivarna ansåg följande: ”Jag kan ju tycka personligen att, som jag sa innan ..., får man inte lov att gå ut, det kan jag tycka också att ..., jag vet inte om det är rätt ord att använda, men det är en mänsklig rättighet, tycker jag, att man ska få lov att komma ut.” (Respondent vårdgivare 1).

För vissa vårdtagare kan det handla om att få utföra de uppgifter den själv kan på så sätt vara delaktig och kunna påverka sitt eget liv för att bidra till sitt eget välbefinnande. Detta innebär att vårdtagaren bör få utföra uppgifter som den själv känner att den klarar av. ”[...] jag försöker själv när de torkar ibland så brukar jag ta fönster kammarna och in där så sånt... jag gör så mycket jag kan.” (Respondent vårdtagare 2). Då vårdtagaren själv får utföra dessa uppgifter kan det samtidigt innebära att vårdgivaren får tid över till andra uppgifter, vilket i sin tur kan förhindra att stress som är en av riskfaktorerna i omsorgsarbetet uppkommer. Detta kan innebära att situationer som förknippas med brister samt missförhållande undviks.

En av vårdgivarna berättade om en händelse där någon vikarie hade hjälpt en man med rakningen, vilken han i vanliga fall klarade av på egen hand. Då vårdgivaren frågade varför vikarien gjorde detta, blev vikarien förvånad och visste egentligen inte varför själv.

”[...] så sen har vi pensionärer som är speciella, alla måste göra samma sak annars blir det helt fel o där är vi väldigt duktiga alla säger samma sak alla gör lika... när det kommer in vikarie o då kan de vara snälla och man försöker säga nej, nej gör inte så gör inte så... men der är inte lätt för dem heller... dem vill väl och vågar inte stötta sig.” (Respondent vårdgivare 3).

Vårdgivaren menade att även om det kanske kan ta lång tid för vårdtagaren att utföra uppgiften är det ingen anledning till att frånta dem uppgifterna som de kan klara på egen hand.

De vårdgivare vi intervjuade ansåg också att deras arbete mycket handlar om hjälp till självhjälp, där de menar att de är vårdtagarnas förlängda armar och ben. Detta

innebär att de hjälper vårdtagarna med de uppgifter som de inte kan klara av själva, samtidigt som de stöttar dem i de uppgifter som de har svårt med men ändå kan klara på egen hand. Empowerment som grundar sig i idéer om hjälp till självhjälp och om kontroll över det egna livet, vilket hjälper vårdtagarna att gå ifrån beroende tillstånd. Då vårdgivarna hjälper vårdtagarna att uppmuntra och stötta deras egna initiativ till att utföra de uppgifter de kan får vårdtagarna möjlighet att vara med och styra samt påverka medverkan deras egna liv vilket innebär att de frångår ett beroende tillstånd. (Swärd & Starrin, 2006)

8.3 Omsorgsrelationer

Det har visat sig att lång erfarenhet av omsorgsarbetet är en bidragande orsak till goda relationer eftersom de erfarna vårdgivarna lättare kan anpassa sig och hantera svåra relationer (Ahlman, 1995).

Bremer och Svensson (2007) anser att när äldre hamnar i beroende position så blir de även underlägsna till vårdmiljön, vilket medför att de kan ha det svårt att förmedla sina behov samt önskningar vilket leder till kamp för känslor av värdefullhet och gemenskap. För att denna kamp ska minska behövs en bra relation. Relationen mellan vårdtagarna och vårdgivarna beror på hur de uppfatta relationen, samt hur de står ut med varandras oförmågor och respekterar varandras förmågor.

8.3.1 Omsorg i arbetet

För vårdtagarna är det inte bara viktigt att vårdgivarna sköter sina arbeten ordentligt, utan de har även behov av att få känna sig speciella och unika (Heap, 1995). Detta innebär att vårdtagaren måste få känna att det inte bara har en yrkesmässig relation utan en relation som även är speciell på andra sätt.

Då vi pratade med vårdtagarna, framkom det att de upplevde sig ha en god relation till vårdgivarna. Det hade skett en omflyttning på det ena särskilda boendet för ett litet tag sedan och då berättade en av vårdtagarna att hon upplevde att den sociala kontakten med vårdgivarna hade försämrats något.

Något som de ansåg sig sakna var tiden då de kunde sitta ner tillsammans för att umgås och prata. ”De andra stannade kvar och pratade lite grann, men det har de inte gjort här på samma vis nu när det blev nytt.” (Respondent vårdtagare 1).

Även vårdgivarna saknar dessa stunder, men då det oftast är stressigt och svårt att hinna med är det detta som blir lidande.

”Det är väl klart att det här vardagliga gör man på rutin va. Men det här lilla extra som man skulle velat göra, bara sätta sig ner och prata eller någonting, som man gärna, som ska ingå i det. Men man känner inte att man har tiden, man känner inte att man har tiden till det.” (Respondent vårdgivare 1).

Detta innebär att då vårdgivarna inte har tiden att sitta ner och lyssna på vårdtagaren, blir det svårare för vårdtagaren att bli sedd och därmed går miste om att få känna sig speciella samt unika, vilket är viktigt för vårdtagarna. Det innebär också att kommunikationen mellan vårdgivaren samt vårdtagaren försämras och de kan få svårare att förstå varandra samtidigt som de inte lär känna varandra på ett djupare plan. Här kan vårdgivaren gå miste om viktig information gällande vårdtagarens hjälpbehov, och det kan finnas risk för att brister på grund av dålig kommunikation och förståelse kan uppkomma.

En av områdescheferna kallade det för ”guldkanten” i tillvaron, vilken inte riktigt hinns med idag.

”Man får försöka att göra det bästa av situationen och då får man försöka använda den tid man har och försöka fördela den och göra det viktigaste. Men den där lilla guldkanten kan jag inte säga att jag hinner, nej.” (Respondent områdeschef 1).

Samvaro och samarbete är viktigt för att vi ska kunna vidhålla viktiga relationer som bland annat bekräftar att vi är värdefulla och betydelsefulla för andra (Heap, 1995).

8.3.2 Bemötande

Bemötande inom omsorgsarbetet handlar om vilken grundinställning samt attityd man har inför vårdtagarna. Tonfall, kroppsspråk, som tillhör bemötandets språkbruk, kan spela stor roll för vårdtagarnas livskänsla (Blennberger, 2006).

Då det förekommer brister i bemötande, så som att t ex en vårdgivare inte skulle vara lyhörd och hänsynsfull, innebär det att denne inte skulle bry sig om vårdtagarens behov samt önskemål, ökar risken för att brister i omsorgsarbetet ska

förekomma. Detta eftersom vårdgivaren då inte tar hänsyn till vilka behov vårdtagaren har.

Då vårdgivarna ska bemöta vårdtagarna, måste de kunna ställa om sig inför varje kontakt med vårdtagarna för att låta var och en av dem känna sig unik samt ge individuell hjälp på vårdtagarnas villkor (Jormfeldt & Thörn, 2002).

Några etiska karaktärsegenskaper som tar sig uttryck i bemötandet är bland annat, att vara vänlig, lyhörd, ha tillit, vara hänsynsfull samt ge stöd och uppmuntran (Blennberger, 2006).

Bremer och Svensson menar att äldre som kan vara störande, oroliga på avdelningen och att andra äldre som kände sig hotade av den äldres beteende kunde leda till att vårdgivarna gav lugnande medel för att lugna den enskilde vårdtagaren och på så sätt kunde vårdgivarna ha mer tid för andra vårdtagare. Bremer och Svensson (2007)

”Man ska ha tålamod man ska våga lyssna och man ska ha lite fantasier ibland... för att lugna en människa som är jätteorolig det är inte alltid medicin som behövs... gå ut en promenad eller bjuda på nån frukt... det hjälper också” (Respondent vårdgivare 2).

De vårdgivare som vi intervjuade ansåg att det är viktigt att tycka om människor, att våga lyssna, ha tålamod samt kunna visa empati vid omsorgsarbete.

Bremer och Svensson anser att god livskvalitet är att ha hälsa som i sin tur förknippas med hur den äldre uppfattar bemötandet samt hur den äldre förstår respekt och kärlek. I deras studie uppkom även att god livskvalitet för en vårdtagare var att denne såg framåt varje dag och kände mening med livet. (Bremer och Svensson, 2007)

8.3.3 Tillit och förtroende

En personlig relation vilken baseras på gemensamma välgärningar startar oftast med små gester, där till exempel tjänster och älskvärdheter inte kostar något. Då vänligheterna återgälldats och tacksamhet infinner sig fördjupas relationen.

Förtroenderelationer handlar om att förvandla uppkomna villkor och bevara dem. Detta innebär att hjälp och tacksamhet inte är detsamma som förtroende, då

förtroende handlar om att bibehålla de uppkomna villkoren, samtidigt som hjälp och tacksamhet gäller för stunden (Luhmann, 2005).

De vårdtagare som vi intervjuade ansåg sig ha förtroende för vårdgivarna, samt att de litade på att vårdgivarna tog god hand om dem och vill deras bästa. ”Ja, det är bara när det är någonting så bara trycker jag på larmet, så kommer de meddetsamma så fort det är någonting.” (Respondent vårdtagare 1).

En empatisk förmåga och att ha förmågan att lyssna samt försöka förstå är en förutsättning för att tillit och förtroende ska kunna uppstå. Det viktigaste är inte alltid vad som sägs, utan det måste också finnas en sanningsenlighet då en trygghet skapas (Eklund & Johnsson, 2000).

I en situation där vårdgivarna inte lyckas vårda samt skydda vårdtagarna på ett bra sätt, är risken för missförhållande stor. Detta är två viktiga uppgifter som eftersom dessa brister kan vara så stora att det är fara för vårdtagarens hälsa och misslyckas vårdgivarna med dessa uppgifter är risken stor för att situationer som förknippas med missförhållande uppkommer.

Sveket mot förtroendet blir väldigt stort då vårdgivarna misslyckas att vårda och skydda vårdtagarna, eftersom vårdtagarna befinner sig i en underlägsen beroendeställning (Jönson, 2006).

En av vårdgivarna som vi har intervjuat anser att det är viktigt att kunna be om ursäkt då ett fel har uppstått i omsorgsarbetet, då detta är en av anledningarna till att förtroende kan skapas. ”[...] så är det kanske lätt att det kan bli ett ord som blir fel, men då får man alltså be om ursäkt. Ja, så det måste man göra. Vi är ju bara människor.” (Respondent vårdgivare 1).

8.3.4 Trygghet

Med trygghet menas bland annat vårdtagarnas upplevelse av kontinuitet som avser omvårdnad och miljö. (Thorslund & Wånell, 2006).

Alla vårdgivare svarade att de äldre känner sig trygga i boendet och grundade på att vårdtagarna säger till om de blir missnöjda med något. ”[...] men nu det har gått bra här, här har jag fått all hjälp...”(Respondent vårdtagare 3). ”[...] man måste ju lära sig o trivas när man hamnar på ett sånt här ställe.” (Respondent vårdtagare 2). Alla ansåg även att tryggheten berodde på att det är vana vårdgivare därför känner vårdtagarna mer trygghet för ordinarie vårdgivare. Då det kommer

in vikarier kan de bli lite oroliga men att det går över efter ett tag. ”[...] för det också blir mer och den här kontinuiteten för vårdragarna. De känner sig trygga, de känner oss. ... ibland när det har kommit vikarier som de har aldrig träffat kan också bli lite jobbigt.” (Respondent vårdgivare 3).

Bremer & Svensson anser att när det är ständigt nya vårdgivare som rör sig omkring vårdragarna leder detta till oro och förvirring hos vårdragarna. (Bremer och Svensson, 2007)

Även områdescheferna och vårdgivarna tyckte att vårdragarna kände sig trygga i boendet och detta baserade de på att i så fall skulle anhöriga höra av sig och man skulle se signalerna mellan personalen. Vårdragarna förmedlar sin uppskattning antingen via ord eller med gester.

”[...] man hör personalen man hör vad de pratar om ... man får signaler litegrann från anhöriga...om det skulle va någonting sånt som inte står rätt till ... det främsta signalen kring dementa är ju har man en trygg tillvaro ...är sjukdomsförloppet ganska stillsam.” (Respondent områdeschef 2).

8.4 Riskfaktorer

8.4.1 Olika riskfaktorer som kan leda till missförhållande

De vanligaste orsakerna till missförhållande är bland annat, brist på att kunna tillgodose vårdragarens grundhygien, brist i medicinhanteringen samt att vårdragarna kan bli lämnade längre stunder utan tillsyn (Isola et al, 2004).

Det kan noteras att det förekommer två olika typer av övergrepp där den ena innebär resursbrist och den andra står för personlig olämplighet för vårdragaren (Jönson, 2006).

8.4.2 Stress

Stress för vårdgivarna kan leda till att de blir ofokuserade samt glömmet saker både i arbetet och gentemot vårdragarna. För att klara av arbetsbördan blir vårdgivarnas strategi att göra det som anses vara mest viktigt (Häggström et al, 2004).

”[...] det är som jag har sagt människor som har levt länge, de är väldigt kloka och de känner ju om vi är stressade. Förstulna blickar på klockan kanske, eller man står kanske och stampar lite med det ena benet och är redan på väg bort, vilket förbjudet att man gör, men det kan ju uppstå situationer.” (Respondent vårdgivare 1).

Stress i omsorgsarbetet innebär också att vårdgivarna ibland kommer in till vårdtagarna med andan i halsen, upptagna och effektiva, då de handlar med sin egen bedömning av vårdtagarens behov och med färdighet och expertis.

Detta bidrar till att avsaknaden av ömsesidighet gör att vårdtagaren känner sig beroende av vårdgivarna, istället för att se vårdgivarna som en samarbetspartner som erbjuder hjälp (Heap, 1995).

En risk som finns med stress i omsorgsarbetet är att vårdgivarna måste bygga upp nödvändiga arbetsrutiner för att hinna med, vilket kan leda till att vårdtagaren behandlas på ett rutinmässigt sätt (ibid).

Ett av problemen som finns med att arbetet sker rutinmässigt är att vårdgivarna kan riskera att bli härdade, vilket innebär att de får svårare för att se de svåra upplevelser den enskilde kan ha av både problemet och själva hjälpen (ibid).

Bremer och Svensson menar att de äldre oftast behöver mer tid på sig att reagera och agera på det som händer runtomkring dem. Detta medför irritation mellan parterna då vårdgivarna vill göra en syssla snabbt. (Bremer och Svensson, 2007)

8.4.3 Dålig kommunikation och brist på information

Kommunikation är en förutsättning för förståelse samt för gemenskap och något som är viktigt att tänka på inom omsorgsarbetet är att även den oartikulerade kommunikationen med alla sina olika tecken kan hjälpa till att förstå det osagda, som till exempel en rynkad panna, ryckning på axeln och den avfärdande handrörelsen (Heap, 1995).

Enligt Lishman finns det icke-verbal kommunikation som innebär att vi kommunicerar även då vi inte säger något, eftersom människor tolkar det vi gör, som t ex en ryckning på axeln (Payne, 2002). Detta kan bland annat förekomma då vårdgivarna är stressade och de står och stampar med foten eller ofta kastar

blickar på sina klockor, som kan förmedla att de har bråttom och snabbt behöver komma iväg.

Bremer och Svensson menar att ibland kan det uppstå situationer där vårdgivarna upplever att äldre lever i sin värld vilket ibland innebär att vårdgivarna inte förstår budskapet som den äldre försöker förmedla. Deras studie visade på en vårdtagare som dragit sig tillbaka och blivit våldsamt mot vårdgivarna inte fick förståelse av vårdgivarna för sitt beteende. Anledningen till detta visade sig senare vara att vårdtagaren hade ett brutet ben. (Bremer och Svensson, 2007)

Ett problem som kan finnas med kommunikation är missförstånd, vilket kan innebära en selektiv registrering av det sagda samt förändringar i uppfattningen av det som har sagts. (ibid)

En av områdescheferna, berättade att tiden är så knapp inom äldreomsorgen, att de inte riktigt har tid att kolla upp så att de verkligen har förstått den information de har fått på rätt sätt.

”Missförstånd förekommer alltid. Kommunikationen, hur det än är att an tror att man förstår varandra om det så är vårdtagare, personal, anhöriga, den finns alltid. Kommunikationsproblem, ja, sätter man sig sen ner och resonerar om det så är det oftast rent missförstånd, man har missförstått varandra. Man har inte riktigt tiden att kolla upp riktigt. Vad var det egentligen vi pratade om? Alltså, just kommunikationen, det är klart att det är så.” (Respondent områdeschef 1).

Då tiden är knapp i omsorgsarbetet inom äldreomsorgen, finns inte riktigt tiden att ge ”feedback” på informationen som getts under ett samtal. Detta kan leda till att mottagaren av informationen bland annat inte har lyssnat ordentligt eller har tolkat informationen med hjälp av sina inre regler på ett helt annat sätt än vad sändaren förmedlade (Payne, 2002). Med andra ord innebär det att informationen som ges i kommunikationen förvrängs (Heap, 1995). Faktorer som kan skapa dessa förvrängningar av det vi hör kan bland annat vara misstankar, idealisering, ogillande eller beroende.

Enligt Nelsen som är förespråkare för kommunikationsteorin är "feedback" en viktig del i kommunikationen, eftersom människor uppfattar samt tolkar informationen de tar emot olika (Payne, 2002). Avsaknad av "feedback" innebär

att mottagaren av informationen inte förmedlar tillbaka till sändaren hur denne har uppfattat samt förstått informationen, vilket i sin tur kan leda till att missförstånd uppstår. Detta kommunikationsproblem är en av riskfaktorerna i omsorgsarbetet inom äldreomsorgen.

En av vårdragarna som vi intervjuade berättade för oss att det vid ett tillfälle varit en vikarie med utländskt påbrå, som helt och hållet hade missförstått det som sagts. Vårdragaren och vikarien lyckades inte förstå varandra i kommunikationen, vilket ledde till att det som inte skulle göras blev gjort, och det som skulle ha gjorts blev ogjort.

”Här är en som är utifrån, som är utländsk och hon har svårt. Nu är jag nere ifrån Skåne. Jag har mitt som jag pratar, så förstår hon väl inte riktigt vad jag säger och jag förstår inte riktigt vad hon säger. Så det kan väl bli något fel. Nu kan jag inte säga vad det var för något..., så och så, men hon missuppfattade det helt och hållet och gjorde tvärtemot vad jag sa. Så det kan ju bli så.” (Respondent vårdragare 1).

Då praxisen är oreglerad, innebär det att personal är osäker och missförstånd är vanliga inom äldreomsorgen (Jönson, 2006).

Ibland kan det vara mindre omoraliskt att göra fel om det beror på okunskap, trots att ansvar fanns för att kunna söka denna kunskap själv (ibid).

Områdescheferna som vi har intervjuat berättade att det finns riktlinjer för det mesta inom omsorgsarbetet på de särskilda boendena. Trots att de finns vet oftast inte vårdgivarna var denna information går att finna, utan de har det mesta av denna information i huvudet.

”Det finns ju riktlinjer för det mesta här. Sen kan jag ju inte säga att jag har hunnit och titta igenom allt som finns här. De flesta har ju jobbat här i väldigt många år, men jag har ju också sett när jag frågar efter saker som man är van vid att hitta någonstans. Det har man inte riktigt så att säga att man kan gå och titta i direkt, utan det är nog mycket i huvudet de har det.” (Respondent områdeschef 1).

Då vårdgivarna har arbetat en längre tid inom omsorgsarbetet får de denna information tilldelad sig under sin yrkesverksamma tid och arbetet går därmed på rutin. Detta styrktes när vi frågade vårdgivarna om de arbetar efter några riktlinjer, de menade på att arbetet går på rutin, då de har arbetat en längre tid inom äldreomsorgen och därför tittar de inte så ofta på riktlinjerna. När de ska lära upp vikarier sker det praktiskt istället för teoretiskt. ”[...] förklara lite här så här har vi det här på denna avdelning vi har de här rutiner och dem här medicinerna ansvarig görs så och så man gör så lite grann.” (Respondent vårdgivare 3).

8.4.4 Avsaknad av empati

Empati handlar om att kunna erkänna sina egna känslor, vilket är en förutsättning för att kunna acceptera olika företeelser. Finns denna förmåga ger detta en möjlighet för vårdgivaren att möta vårdtagaren på samma nivå i kontakten, vilken ger en gemenskap som förhindrar främlingskap och moralisering (Heap, 1995).

Vårdgivarna måste tillmötesgå vårdtagarnas önskemål samt möta dem på deras nivå i kontakten. Detta innebär bland annat att vårdgivarna måste respektera att vårdtagarna har olika önskemål och behov som vårdtagarna bör tillmötesgå så långt det är möjligt. Det finns de vårdtagare som inte gärna vill föra en konversation och bör därmed få slippa detta, samtidigt som det finns de vårdtagare som gärna för en konversation, där vårdgivarna i största möjliga mån bör försöka att hitta tiden att kunna tillgodose även dessa vårdtagares behov.

Som vårdgivare måste vårdtagarnas tillmötesgå vårdtagarnas önskemål och möta dem på deras egen nivå. Med detta menade en av våra respondenter att man befinner sig på samma nivå som vårdtagarna själva och lyssnar till dem om hur de vill ha det och att man känner efter. ”Vissa människor vill inte att man ska prata mycket... då är man lite kort då säger man ja o tack varsågod ... de här korta fraser alltså det blir inte snack.” (Respondent vårdgivare 2).

Empati innebär inte att de tvunget behöver ha upplevt samma problem, utan bara kunna knyta an till sina egna erfarenheter och bara möta vårdtagarna med inlevelse och öppenhet som empati innebär (Heap, 1995).

Utan empati är det svårt för vårdgivarna att förstå när vårdtagarna det svårt och vårdgivarna kan riskera att känna sig ensamma och oförstådda.

I Matteusevangeliet 7 förekommer Jesu bergspredikan som innehåller den gyllene regeln som lyder: ”Allt vad ni vill att människorna ska göra för er, ska ni också göra för dem” (Matt 7), som handlar om empatisk ömsesidighet (Blennberger, s 244)

Om vi kopplar detta citat till omsorgsarbetet inom äldreomsorgen, innebär det att vårdgivaren bör ge vårdtagaren den omvårdnaden samt hjälp som den själv skulle vilja ha om denne befann sig i samma situation. Med andra ord förstå och försöka sätta sig in i hur det är att vara en vårdtagare som är i behov av vårdgivarnas omvårdnad.

8.4.5 Underbemanning

En form av försumlighet är underbemanning (Isola et al, 2003).

Det senaste decenniet har det varit ett växande antal äldre samtidigt som ekonomin har blivit mer begränsad (Lagergren, 2006).

Besparingar inom äldreomsorgen kan identifieras som en orsak till att missförhållanden kan uppkomma. Detta kan definieras som ett problem både för vårdgivarna samt vårdtagarna. I Jönsons bok (2006) kan vi läsa följande citat:

”Jag jobbar inom äldreomsorgen. Ibland så hinner man inte med det man ska göra med dom äldre som man ska göra eller vill göra på grund av för lite personal och då blir det bar det viktigaste man får göra. Det känns hemskt för den äldre och för oss personal. Man blir utsliten av detta. Det ska sparas pengar. Om man drar ner personalen då blir vården sämre. Jag tycker det är hemskt när den boende inte får dö med någon som håller i handen. Tänk att dö själv och vara rädd på grund av att det inte finns personal! HEMSKT! Detta har jag varit med om på många ställen. Om man säger nåt då blir man utskälld. Man har ingen talan som personal idag!” (Jönson, s 94).

De vårdgivare och vårdtagare som vi har intervjuat har påpekat att det är för lite personal och att de har svårt att hinna med arbetsuppgifterna. Det blir oftast bara det viktigaste som hinns med och den sociala biten blir lidande.

”[...] men jag försöker verkligen vara till 100% med hos den jag är, även om det inte är jättemånga minuter, om man drog ut det per minuter va, men det måste man. De är så pass gamla att det går inte att skynda på, alltså, det får ta den tid det tar, så får hellre sånt onödigt flytta på sig. [...] handling och så, det kan man ju göra när som helst.” (Respondent vårdgivare 1).

Detta visar på att vårdgivarna ibland måste prioritera vilka arbetsuppgifter de anser vara viktigast att utföra först, eftersom de inte alltid har möjlighet att skynda på omsorgsarbetet. Om det skulle vara så att vårdgivarna prioriterar fel uppgifter, som t ex att hänga tvätt istället för att hjälpa en vårdtagare till toaletten, leder detta till brister i omsorgsarbetet.

8.5 Förebygga och säkerställa

Enligt omsorgschefen i vår undersökningskommun arbetar de mer förebyggande istället för behandlande, för att kunna ge en god vård och god service

”[...] det kan ju gå fel och bli brister som leder till missförhållande. Sen var gränser går alltså, var tycker du att den går i förhållande till mig? Jag skulle troligtvis få 3 svar, så därför måste vi arbeta ur ett annat perspektiv och det är förebyggande, för att det ska vara en god vård och god service och hela den här biten.”(Respondent omsorgschef).

Veta var gränsen går till vad som är brister och missförhållande är inte lätt eftersom många av oss har ribban olika högt för vad vi anser vara missförhållande samt brister. Det som kanske ses som missförhållande samt brister av den vårdtagaren, kanske inte alls uppfattas som missförhållande samt brister av en vårdtagare. Genom att arbeta förebyggande för att ha en så god vård som möjligt minskas risken för att situationer som kan uppfattas som missförhållande samt brister undviks.

8.5.1 Avvikelse rapporter i förebyggande syfte

Avvikelse rapport, är ett dokument som fylls i då en händelse sker, vilken skulle kunna medföra eller medföra någon form av skada för vårdtagaren, vilken inte är förväntad utifrån vårdens karaktär eller patientens tillstånd (socialstyrelsen.se).

”En avvikelse kan vara ett tillbud, där en risksituation uppstått som skulle kunna ha lett till en vårdskada eller en negativ händelse, dvs. en situation där en vårdskada verkligen uppkommit ” (socialstyrelsen.se).

Som vi nämnde tidigare i arbetet skrivs det avvikelse rapport, där vårdgivarna följer inarbetade rutiner som tillhör ett lokalt säkerhetsarbete, då missförhållanden av medicinsk karaktär uppkommer (Jönson, 2006).

Detta gäller inte bara bortglömd medicin, utan även sånt som brister i bemötandet gentemot vårdtagaren innebär att det skrivs en avvikelse rapport. ”Det behöver inte vara utebliven läkemedel, utan det kan även vara att man tycker att det finns något i bemötandet eller någonting med vården som inte har fungerat.” (Respondent omsorgschef). Denna rapportering innebär inte att någon vårdgivare ska hängas ut och anklagas. Dessa rapporter är till för att visa vad det var som gick fel och därmed ge dem som arbetar inom äldreomsorgen en möjlighet att kunna gå in och göra en förbättring och därmed säkerställa att samma misstag inte sker igen (socialstyrelsen.se).

Då vårdgivare också är människor går det aldrig att undvika att misstag förekommer inom omsorgsarbetet. Det går däremot att minska risken för att vårdtagare ska drabbas allvarligt av dessa mänskliga brister vilka ibland kan förekomma (socialstyrelsen.se).

8.5.2 Lex Sarah och Lex Maria

Lex Sarah, är ett vardagsnamn på 14 kap. 2§ i Socialtjänstlagen (SoL), som bland annat innehåller följande:

”SoL ska avses såväl aktiva handlingar som försummelser som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.” (socialstyrelsen.se)

En av våra respondenter berättade om en vårdtagare som hade ett beslut angående beviljad ledsagare då denne skulle iväg till olika avdelningar på sjukhuset. En vårdgivare hade räknat ut att detta skulle ta hela dagen, vilket de inte ansåg sig ha tid till och kontaktade därmed sjuksköterskan vilken skulle ringa sjukhuset och ordna detta. Här uppstod det ett missförstånd mellan sjukhuset och sjuksköterskan då sjuksköterskan uppfattade det som att sjukhuset körde vårdtagaren mellan de olika avdelningarna, samtidigt som sjukhuset menade att de hjälpte vårdtagaren från det första stället, till det andra, men dock inte från det andra stället till det tredje. Detta resulterade i att vårdtagaren inte kom ifrån det andra stället till det tredje samtidigt som det inte fanns någon som kunde hjälpa vårdtagaren till toaletten. Vårdtagaren klarade inte toalettbesöken själv och gjorde då på sig. För att detta inte ska hända igen anmälde kommunen sig själv till Lex Sarah.

”Det blev inte rättssäkert överhuvudtaget. Så det blev ju den stora trumman av detta och det blev en Lex Sarah anmälan på farbrorn. Det var ju inte farbrorn som blev anmäld, utan vi anmälde oss själva, i detta fall en Lex Sarah anmälan och gå tillbaka och se hur kunde detta bli så fel, för han var så pass tung liksom. Vi har givetvis fått be farbrorn, alltså rejält, för det är vi som har gjort fel och det kan vi ju inte göra ogjort heller. Och det är ju det som är det knepiga att ibland eftersom att där tycker tidningarna att man ska skipa någon rättvisa. Hur gör vi det? Hur kompenserar vi farbrorn i detta läge? Så visst kan det få konsekvenser för omsorgsarbetet.” (Respondent omsorgschef).

Då någon anställd upptäcker eller får kännedom om att det förekommer allvarliga missförhållanden som gäller enskild, vilken har insatser enligt LSS eller SoL, har den anställde en skyldighet att genast anmäla detta (socialstyrelsen.se).

”Lex Sarah innebär att var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder enligt SoL och att var och en som fullgör uppgifter enligt LSS ska:

- vaka över att enskilda får god omvårdnad, gott stöd och god service samt lever under trygga förhållanden, och
- anmäla allvarliga missförhållanden som gäller någon enskild,

Skyldigheterna gäller i både kommunal och enskild verksamhet” (socialstyrelsen.se).

Lex Maria, är ett vardagligt namn på 6 kap. 4§ i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, vilken säger att vårdgivare är skyldig att anmäla till Socialstyrelsen om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av en allvarlig sjukdom eller skada (wikipedia.org).

Lex Maria, hanterar avvikelser som är av mer allvarlig karaktär och som avser hälso- och sjukvården, anmäls av ansvarig sjuksköterska till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Detta handlar om avvikelser där vårdtagaren riskerar utsättas för allvarlig sjukdom eller skada (Jönson, 2006).

Till de typiska avvikelser som bör anmälas räknas bland annat förväxlingar av medicin, feldosering, bemanning, otillräckliga instruktioner till vårdgivare, och otillräckliga resurser avseende kompetens.

8.5.3 Fler metoder som kan användas i förebyggande syfte.

Äldreomsorgen regleras av socialtjänstlagen och hälso- samt sjukvårdslagen. Med denna tillsyn och rapportering som är av medicinsk karaktär handläggs av Socialstyrelsen medan icke-medicinsk karaktär det vill säga av social karaktär handläggs av länsstyrelsen. Verksamheterna är skyldiga till ha tydliga rutiner för avvikelserapporternas hantering och alla som är verksamma inom äldreomsorgen måste rapportera om missförhållanden som uppkommer till beroende tillsynsmyndighet. Hela äldreomsorgen blir lidande av det som olämpliga personer gör sig skyldiga till (Jönson, 2006).

Det finns de vårdtagare på de särskilda boendena som är dementa, och vissa av dem visar tecken på aggressivitet. Vårdtagare som är aggressiva löper en större risk för att utsättas för övergrepp och vanvård än andra på äldreboendet, då en del kan utsätta andra boende eller vårdgivare för våld (Jönson, 2006).

Enligt omsorgschefen i vår undersökningskommun försöker man förebygga en sådan här situation genom att sätta in extra resurser i form av extra bemanning för både vårdtagarnas och vårdgivarnas säkerhet och välbefinnande.

”Likadant är det nu med en vårdtagare som är väldigt aggressiv. Då lyftes ju den här frågan, om jag går härifrån och går inte till en annan vårdtagare och ska låsa dörren, så är det ju ingen som kan stå för det riktigt heller. Och går personen sen in till en annan vårdtagare och slår till den personen ... Alltså, den är en jättesvår den frågan. Samtidigt så finns det ju ett svar på den och då måste man ta med den, i det läget va. Och, det är en bemanningsfråga. Sen kan det ju givetvis bli att jag blir ner brottad som personal och åka på en känga så att jag blir alldeles vimmelkantig och så va, men då blir det liksom i ett perspektiv utifrån en situation som uppstår. Det är ju en bemanningsfråga i de situationerna, det måste till en annan bemanning.” (Respondent omsorgschef).

Något annat som diskuteras ofta är just låsning av dörrar hos vårdtagarna, samt dörrarna på avdelningarna.

En av vårdtagarna visade nycklarna till sin dörr och berättade att det är bra att vårdtagarna själva kan låsa sina dörrar samt att dörrarna till de olika avdelningarna är låsta, då det har hänt att obehöriga personer har kommit in på det särskilda boendet bland annat för att stjäla.

”Men jag upplever som sagt att de äldre känner sig trygga och vi har ju fått förstärka våra skal helt enkelt. Med att låsa ytterdörrarna så att säga längst ut så här på byggnaden, så får man rätt på den man ska till och så här, skalbygget helt enkelt. Vi har haft folk som har tagit sig in för att värma sig, kanske sälja saker till ... ” (Respondent omsorgschef)

En av områdescheferna anser att det finns två olika sätt att se på låsning av dörrar. ”Den ena har med säkerheten och göra och den andra med omsorgen.” (Respondent områdeschef 1). Då det gäller säkerheten handlar det om låsning om vårdtagaren så att tjuvar inte kan ta sig in och stjäla från vårdtagarna. När det gäller omsorgen handlar det mer om att låsa om vårdtagaren så att denne inte smiter ut och irrar runt och går vilse ute i naturen.

Det finns de vårdtagare på de särskilda boendena i undersökningskommunen som själva vill ha sin dörr låst, vilket det görs en överenskommelse om vid inflyttningen. Vårdgivarna har inte egna nycklar till vårdtagarnas dörrar, utan de finns i ett speciellt nyckelskåp på avdelningen.

”Personalen har alltså ingen nyckel i fickan, så att de kan gå och öppna. Vi har ett nyckelskåp med en nyckel till det rummet och har man kommit överens om att man får knacka på eller ringer på och sen öppnar med nyckel, då gör man det. Man gör det inte annars och då får man stå och vänta tills någon kommer och öppnar, fast vi har inte så många som kan det.” (Respondent områdeschef 1).

För att kunna passera dörrarna till de olika avdelningarna måste de ha ett passerkort, detta för att stoppa obehöriga personer och höja säkerheten för alla på det särskilda boendet. När det gäller omsorgen så är det oftast inom demensvården det blir problem, då en del vårdtagare till exempel söker efter någon och därmed kan bege sig ifrån det särskilda boendet och gå vilse. Detta problem kan pågå dygnet runt och då handlar den låsta dörren om omsorg av vårdtagaren. ”Vi har ju hissen och trappan o så de sticker i väg emellanåt ... har ju rörelselarm inne i lägenhet... om man är speciellt två på kvällen och vi lägger och vi är dubbel bemannad på många ställen ... då är det tryggt ha rörelselarmen.” (Respondent vårdgivare 3). “[...] man tycker om dem man är orolig att det ska hända någonting men enligt lag vi gör inget fel för att vi ska inte låsa dörrarna ... vi gör det bara för att begränsa ... då skulle vi alla dagar gått och letat efter dem.” (Respondent vårdgivare 2).

I Jönsons bok (2006) finner vi ett exempel där en tillsynsmyndighet upptäckte under en inspektion att vårdgivarna låste in vårdtagarna på nätterna. Vårdgivarna definierade detta som en omtänksam handling, då de istället för att låsa in, låste om vårdtagarna så att de inte skulle störa eller bli störda av varandra. Med andra ord kan olikheter i definitionen av ord som t ex vanvård innebära stora problem för vårdgivarnas handlingsutrymme i omsorgsarbetet, då de anser utföra sitt arbete med omtanke, medan andra anser det vara en fysisk begränsning för vårdtagarna, vilken är olaglig. Då begränsningsåtgärder förekommer så ofta att det har blivit rutinmässigt är det osannolikt att det rapporteras eller betraktas som övergrepp och våld (Jönson, 2006).

8.5.4 Vårdgivarnas ansvar

I vår undersökningskommun var det så att det finns kontaktmanskap på de särskilda boendena, där varje vårdtagare har två kontaktpersoner som i sin tur har yttersta ansvaret för tre vårdtagare.

För att undvika stora skillnader i vårdgivarnas omsorgsarbete, kan de använda sig av detaljerade regler, manualer och arbetsplaner (Thylefors, 2007). Detta använder de sig av inom omsorgsarbetet på de olika särskilda boendena, där de har schema som de följer och där de antecknar vilka arbetsuppgifter som är utförda, när och av vem.

”[...] nu har ju vi pärmar där man fyller i att nu har den och den duschat eller nu har den och den varit ute på promenad och så här. Och då har man ju check på varandra, att nu är det gjort liksom och det är inte lika lätt att göra det om inte det står skrivet någonstans, om man inte har det schemalagt liksom.” (Respondent vårdgivare 1).

Detta hjälper vårdgivarna att få en överblick över arbetet, samt kunna säkerställa så att arbetsuppgifterna har blivit utförda. Är det så att någon är sjuk eller en vikarie hoppar in, ska inhopparen kunna se vilka arbetsuppgifter som ska utföras, så att det inte blir brister i arbetet. Därmed anser vårdgivarna att de ansvarar för sina egna arbetsuppgifter och inte någon annans därför kan de inte tillförsäkra att arbetsuppgifterna görs på ett korrekt sätt av någon annan. ”Jag kan ju svara för vad jag gör idag, men jag kan inte svara för vad min jobbarkompis gör imorgon. [...] det är jättesvårt att lösa faktiskt, på ett sånt här boende och hur man ska...” (Respondent vårdgivare 1). Med detta menar respondenten att denne vet vad den själv har gjort och hunnit med under sitt arbetspass idag, men kan inte ansvara för vad kollegan gör samt hinner med under sitt arbetspass imorgon.

Då vårdgivarna är de som utför verksamhetens uppgifter, samtidigt som de blir vittnen till det som sker inom äldreården, handlar detta om deras roll samt ansvar. Detta gör att de blir kopplade till brister och problem som förekommer i omsorgsarbetet. Det förekommer att vårdgivarna kan pekats ut både som förövare, offer samt hjälpar när missförhållanden upptäcks (Jönson, 2006).

Enligt Jönson (2006) är det enda rimliga är att se till att vårdgivaren har en bra arbetssituation, bra arbetsmiljö, bra ledning och en kompetens som gör att vårdgivaren:

”

- mår bra
- orkar engagera sig i enskilda boende och anhörig
- känner sig sedda, hörda och uppskattade som professionella
- blir inspirerade
- vill lära sig mera.”

(Jönson, s 139).

Med följande citat sammanfattar Jönson (2006) vårdgivarnas arbetssituation:

”Vårdpersonalen som arbetar nära de äldre gör oftast allt som går att göra med de tidsramar som givits av administratörer och ekonomer. Många av dessa räknar på och betraktar äldreomsorgen som ett problem liknande ett parkeringshus!!!”
(Jönson, s 230).

Jönson (2006) anser att vårdgivarna står inför svåra val när vårdtagarna inte vill medverka i omvårdnaden. Antingen kan vårdgivarna bryta mot självbestämmandet eller acceptera dålig hygien. Samhället har långtgående löften om att ge medborgarna ett gott omhändertagande, vilket kan göra att äldreomsorgens verksamhet framställs med stor potential för skandaler.

8.6 Sammanfattning av Analys och Resultat

Ett av de resultat vi har fått fram under vår undersökning är att det är en stor skillnad i hur äldreomsorgen samt media använder ordet vanvård. Inom äldreomsorgen i vår undersökningskommun använder de sig inte alls av ordet vanvård. De använder sig istället av ord som t ex missförhållande samt brister. Media tycker däremot att ordet vanvård är betydligt bättre att använda än missförhållande, eftersom ordet vanvård har färre bokstäver samt att det är ett

bättre rubrikord då det är mer laddat än missförhållande. De anser att människor ser rubriken om det skulle stå missförhållande istället för vanvård.

För att undersöka vad det är som kan göra att situationer som kan uppfattas som missförhållande eller vanvård kan uppkomma i omsorgsarbetet inom äldreomsorgen valde vi även att undersöka vilka riskfaktorer det finns inom omsorgsarbetet.

Resultatet av vår studie visar att bl.a. stress, underbemanning samt kommunikationsproblem är några av de riskfaktorer som finns inom omsorgsarbetet. Underbemanning bidrar i sin tur till att de som utför omsorgsarbetet får stressa för att hinna med sina arbetsuppgifter, vilket kan innebära att de kan glömma att utföra vissa viktiga uppgifter som t ex att ge medicin. Stress innebär också att vårdgivarna ibland får prioritera vilka arbetsuppgifter som är mer viktiga än andra och skulle det ske en felprioritering, kan det finnas en risk för att situationer som uppfattas som missförhållande uppkommer. Även en dålig kommunikation mellan t ex vårdgivaren och vårdtagaren kan innebära att det finns en risk för att missförhållande ska uppkomma, då de inte förstår varandra eller då informationen uppfattas och tolkas annorlunda av mottagaren än vad som var menat från sändaren. Det kan bland annat uppkomma i situationer där vårdgivaren t ex är invandrare och kanske inte riktigt förstår vad det är vårdtagaren säger.

Det framkom också under vår undersökning att vissa av vårdtagarnas anhöriga anser att då vårdtagaren flyttar in på ett särskilt boende behöver vårdtagaren inte tänka på att behöva göra något själv, eftersom vårdgivarna gör allt till dem och alltid är där och sköter om dem.

På detta sätt försvinner vårdtagarnas egenansvar samt självbestämmande och de behöver inte längre tycka och tänka längre, för vårdgivarna samt de anhöriga vet vad som är bäst för dem. I FN:s allmänna förklaring från 1996 står det bland annat att alla människor har rätten till tankar, det är en mänsklig rättighet.

I vår undersökningskommun visade det sig att de arbetar både förebyggande samt behandlande.

Då de arbetar förebyggande innebär det att de arbetar för att bland annat förhindra att situationer som missförhållande ska uppkomma. För att undvika dessa

situationer skriver de t ex avvikelserapporter då det har förekommit brister i omsorgsarbetet. Anledningen till detta är att de på detta sätt kan uppmärksamma vad det var som blev fel och att de lättare kan se till att samma misstag inte upprepas. Då det uppstår situationer som uppfattas som missförhållande anmäls detta till Socialstyrelsen enligt Lex Sarah eller Lex Maria.

Genom att äldreomsorgen arbetar både förebyggande samt behandlande borde det uppkomma färre situationer som uppfattas som missförhållande inom äldreomsorgen, samtidigt som vi ser färre och färre artiklar i media som handlar om just missförhållande samt vanvård.

9. Egna reflektioner och diskussioner

Under studiens gång upptäckte vi många intressanta saker, bland annat att de inte använder sig av ordet vanvård inom äldreomsorgen i vår undersökningskommun. Det visade sig att de istället använde sig av ord som missförhållande och avvikelser. Det som vi direkt funderade över, var om detta bara gällde i vår undersökningskommun, eller om det gällde majoriteten av kommuner i vårt samhälle. De som vi hade intervjuat både inom äldreomsorgen samt inom media var överens om att vanvård är ett väldigt starkt och negativt laddat ord.

Socialstyrelsen förklarar ordet vanvård som en samlingsterm för otillräckliga eller felaktiga insatser inom omsorgsarbetet. Denna uppfattning av ordet delade många av våra respondenter både inom äldreomsorgen samt inom media med socialstyrelsen. Den stora skillnaden ligger istället i användningen av ordet, där media gärna använder ordet i sina rubriker, då de anser att det är ett bra rubrikord, samtidigt som de inom äldreomsorgen i vår undersökningskommun inte alls använder ordet.

Anledningen till att media använder ordet vanvård framför bland annat ord som missförhållande beror på att det är ett kortare samt mer laddat ord och människor reagerar när de ser ordet. Detta fick oss att fundera över vad det innebär för omsorgsarbetet då media använder sig av ordet vanvård som anses vara negativt laddat, samtidigt som de inom äldreomsorgen inte använder sig av ordet. Det vi funderade över var om det blir en rättvis bild av händelsen som nådde allmänheten ute i samhället, eller om den blir negativt förstärkt av att media använder sig av ordet vanvård i sina rubriker.

För att förebygga detta menar respondenterna inom äldreomsorgen att de bör bli betydligt bättre på att marknadsföra sig själva ute i samhället.

På detta sätt tror vi att eventuella uppfattningar om misskötsel samt vanvård som kunde förekomma ute bland allmänheten förändras då de blir medvetna och får förståelse för hur omsorgsarbetet egentligen utförs och fungerar.

De som arbetar inom äldreomsorgen har ibland uppmärksammat att vissa anhöriga fråntar vårdtagaren sitt självbestämmande samt egenansvar, då de flyttar in på ett särskilt boende. Vissa anhöriga anser att när vårdtagarna flyttar in på de särskilda

boendena sköter vårdgivarna allt och vårdtagarna blir till fullo omhändertagna och får hjälp med allt.

Vi tror att detta kan bero på att de anhöriga själva har tagit hand om vårdtagaren och därmed anser att den vård de har givit tidigare är den rätta. Detta kan medföra att anhöriga anser att vårdgivarna ska utföra exakt samma omvårdnad.

Under studien kom det fram att vårdgivarna inte vill ta ifrån vårdtagarna de arbetsuppgifter som de kan klara själva. Vårdgivarna menar att de är där för hjälp till självhjälp vilket de menar att de är vårdtagarnas förlängda armar och ben.

Vi anser själva att det är bra att ha detta tankesätt hela tiden när man hjälper en vårdtagare så att denne kan bibehålla sina sysslor som de hade innan de hamnade på ett särskiltboende.

Vad händer då om en vårdtagare som precis flyttat in på ett särskilt boende plötsligt vägrar att bli duschad eller ombytt? Blir det ett övergrepp om vårdgivarna går emot vårdtagarens vilja och ändå gör detta? Alla människor har rätt till att de grundläggande behoven ska tillgodoses samt rätt till skydd mot övergrepp. Hygienen tillhör de grundläggande behoven, men då vårdtagaren motsätter sig detta har denne en rättighet att säga nej. Då vi diskuterade detta kom vi fram till att så länge en vårdtagare är vid sina sinnens fulla bruk, har den rätt att bestämma över sin tillvaro och till viss del hur den vill leva. Då de bor på ett särskilt boende bör de dock ta hänsyn till de andra vårdtagarna som också bor där och behöver kanske duscha och byta kläder t ex en gång i veckan.

Vi fann följande dikt vilken vi ansåg visar på hur vårdtagarna kunde uppleva sin situation i tillvaron på det särskilda boendet.

” När ingen längre bryr sig
Hur kommer det att kännas
när ingen längre bryr sig?
Blir sinnet tungt och sorgsamt
gör det ont i hjärtat då?
När ingen man behöver mig
och ingen unge tyr sig
hur kommer det att kännas då
Att leva – fast se på

Hur kommer det att kännas
att styras jämt av andra?
Se nu ska vi ha frukost
Och nu ska vi på klo
Tänk om jag någon dag
inte vill äta med de andra
och inte alls är nödig
men måste sitta där och glo

Hur kommer det att kännas
när ingen längre bryr sig?
Kommer längtan och förundran
vara borta ur min själ?
Kan jag bli så välanpassad
att jag ska falla i beundran
över att kommunen
har ordnat allt så väl? ”
(Carlsson, 1998, s 50-51)

Vad händer då om de anhöriga i en sådan här situation anser att vårdgivarna ska se till att vårdtagaren blir duschad och ombytt även om vårdtagaren motsätter sig detta? Kan en sådan här situation vara en riskfaktor till att ordet missförhållande samt vanvård kan uppkomma och hur kan det då förhindras?

I en sådan här situation anser vi att kommunikation mellan vårdgivare, vårdtagare samt anhöriga är väldigt viktig, så att alla inblandade är medvetna om vilken omvårdnad som är bäst just för vårdtagaren.

Något som vi också har funderat över är vem är det egentligen som avgör om det är vanvård eller missförhållande? Är det anhöriga, vårdtagaren, vårdgivaren eller någon annan?

Då vi diskuterade detta kom vi fram till att det måste ligga hos den enskilde var gränsen går för vanvård. Denna uppfattning delar vi med omsorgschefen i vår undersökningskommun, som sa att frågor vi 3 personer får vi 3 olika svar. Det

som uppfattas som vanvård av den ene kanske inte alls ses som vanvård av den andre. Vi är överens om att denna diskussion kommer att fortsätta och att det inte finns rätt eller fel då vi alla har olika uppfattningar på omvärlden på så sätt på ordet också. Även diskussioner oss emellan angående vad som uppfattas som vanvård blir olika och leder till vidare diskussioner som har varit behjälpliga under arbetets gång.

Under studiens gång märkte vi att både vårdgivare och vårdtagare skulle vilja ha mer tid för att umgås samt sitta och prata. Vi tror att vårdgivarna känner sig stressade då de har flera vårdtagare att ta hand om samtidigt som de har andra arbetsuppgifter att utföra. Därför tror vi att de inte hinner med den sociala biten på det sätt som de skulle vilja.

Under vår egen diskussion kom det upp att vi kände denna vilja hos vårdtagarna då de pratade mycket om det under intervjuerna och hade viljan att berätta om andra saker.

Något som vi ansåg vara intressant var då omsorgschefen i vår undersökningskommun berättade för oss att de inte bara arbetar behandlande utan även förebyggande. Förebyggande arbete kan bland annat innebära att ha inarbetade rutiner, som gör det lättare för vårdgivarna att komma ihåg sina uppgifter och inte glömma något i omsorgsarbetet, som kan leda till att missförhållande eller vanvård kan uppkomma. Vi hade själva aldrig tänkt på omsorgsarbetet som förebyggande, utan endast som behandlande, men efter att ha arbetat med vår studie inser vi att det är minst lika viktigt att arbeta förebyggande, då detta hjälper till att förhindra att händelser som missförhållanden eller vanvård uppkommer. Arbeta förebyggande anser vi innebär att de arbetar för vårdtagarens säkerhet på de särskilda boendena.

Vårt arbete är baserat på svar från vår intervjugrupp och vi är medvetna att det inte går generalisera över hela landet, men att det kan vara en början på att vårdarbetet behövs lyftas bättre än som det har framställts i media.

Vi tror att det finns många goda exemplar runt om i landet inom äldreomsorgen och att de som arbetar med människovårdande yrken vill väl, men att det ibland medför problem då själva arbetet kan uppfattas på olika sätt.

Referenslista:

Ahlman, Hans (1995). ” Social omsorg om äldre ”. Ur *Äldres liv och villkor. En kunskapsöversikt om vardagsliv, vård och omsorg*. Ahlman, Hans & Eriksson, Bengt & Gustavsson, Siw-Merit & Herrman, Margaretha & Söderhamn, Olle. Vänersborg: Vårdhögskolan i Vänersborg.

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber.

Blennberger, Erik (2006). ”Etik för socialt arbete”. Ur Meuwisse, Anna & Swärdh, Hans red; *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bremer, Maria & Svensson, Anna-Stina (2007). ”Våldet som inte finns: en artikelgranskning om hot och våld mot äldre.” Växjö universitet.

Carlsson, Birgitta (1998). Ur Hellström AnneMarie red; *Se människan. Olika perspektiv – olika roller*. Hallsberg: Arnémia Förlag.

Heap, Ken (1995). *Samtal med äldre. Om kommunikation, minnen, kriser och sorg*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Isola, Arja & Backman, Kaisa & Voutilainen, Päivi & Rautsiala, Tarja (2003). ”Family members’ experiences of the quality of geriatric care”. Ur *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003;17, 399-408. Helsinki, Finland: Nordic College of Caring Sciences.

Jormfeldt, Mia & Thörn, Bo (2002). ”Etik inom äldreomsorg – Bemötande och ledarskap”. Ur Albinsson, Per red; *Arbetsledaren i den kommunala äldreomsorgen*. Stockholm: Hallands FoU-enhet för äldre- och handikappomsorg och tidningen Äldreomsorg/FortbildningsFörlaget.

Jönsson, Håkan (2006). *Vårdskandaler i perspektiv. Debatter om vanvård, övergrepp och andra missförhållanden inom äldreomsorgen*. Malmö: Égalité.

Lagergren, Mårten (2006). ” Äldreomsorgen i siffror ”. Ur Thorslund, Mats & Wånell, Sven-Erik red; *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Luhmann, Niklas (2005). *Förtroende. En mekanism för reduktion av social komplexitet*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Malmö: Studentlitteratur.

Meuwisse, Anna & Swärdh, Hans & Eliasson-Lappalainen, Rosemari & Jacobsson, Katarina (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Payne, Malcolm (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Repstad, Pål (1999). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Swärdh, Hans & Starrin, Bengt (2006). ” Makt och socialt arbete ”. Ur Meuwisse, Anna & Sunesson, Sune & Swärdh, Hans red; *Socialt arbete, en grundbok*. Stockholm. Bokförlaget Natur och Kultur.

Thorslund, Mats & Wånell, Sven-Erik (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Thylefors, Ingela (2007). *Ledarskap i human serviceorganisationer*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Thuren, Torsten (1991). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB.

Internetkällor

<http://www.dn.se/sthlm/fler-fall-av-vanvard-pa-vaduren-1.151014> (elektronisk)
(2009-04-14)

http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?module_instance=3&navid=65
(elektronisk) (2009-05-11)

http://sv.wikipedia.org/wiki/Lex_Maria (elektronisk) (2009-05-05)

http://sv.wikipedia.org/wiki/Lex_Sarah (elektronisk) (2009-05-05)

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Vanv%C3%A5rd> (elektronisk) (2009-04-07)

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialtj/LexSarah_FAQ.htm
(elektronisk) (2009-04-01)

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/aldre/Vald_mot_aldre/Vad_vald_aldre.htm
(elektronisk) (2009-04-06)

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/patient_klientsakerhet/specnavigation/Va_gledning/Avvikelsehantering/ (elektronisk) (2009-05-05)

http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/879B9C46-9AB8-49E1-9C23-8C311FEE1979/10845/2008_10.pdf (elektronisk) (2009-05-05)

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/aldre/Vald_mot_aldre/Vad_vald_aldre.htm
(elektronisk) (2009-05-05)

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/patient_klientsakerhet/specnavigation/Va_gledning/Avvikelsehantering/ (elektronisk) (2009-05-05)

Bilagor:

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej!

Vi heter Jessica Göransson och Sener Tulpar och vi är studenter som går på Socialhögskolan, Campus i Helsingborg, vilken tillhör Lunds Universitet.

Vi går nu sjätte terminen på socionomprogrammet och ska skriva en C-uppsats, där vi har valt att fokusera på vad vanvård generellt samt innebär för vårdtagare, vårdare, enhetschefer och omsorgschef, samt hur omsorgsarbetet kan påverkas på ålderdomshem om det är stor skillnad i definitionen mellan de olika kategorierna. Till vår hjälp har vi Yoshiko B Matsui, som är vår handledare och hon kommer att stötta och vägleda oss under studien.

För att kunna göra denna undersökning behöver vi frivilliga deltagare som kan tänka sig att ställa upp på intervjuer, vilka beräknas ta cirka 45 minuter.

Intervjuerna kommer att bandas, för att underlätta för kommande analys.

I vår studie kommer vi att utföra semistrukturerade individuella intervjuer, vilket innebär att vi har en intervjuguide med en del frågor som ger utrymme för mer utförliga svar, med vårdtagare, vårdare, enhetschefer och omsorgschef.

Vi kommer även att vända oss till media för att ta reda på hur de definierar ordet vanvård.

Det material som framkommer vid intervjuerna kommer att avidentifieras, vilket innebär att varken namn på Er som intervjuas, namnet på ålderdomshemmen eller kommunen där undersökningen ägt rum inte kommer att avslöjas.

Det är frivilligt att delta i studien och Ni kan när som helst avbryta deltagandet när Ni själv så önskar.

Vi vore väldigt tacksamma om Ni vill vara med och bidra med Era erfarenheter och kunskaper till vår studie.

Med vänliga hälsningar.

Jessica Göransson

Sener Tulpar

Bilaga 2

Intervjuguide till omsorgschefen

Bakgrund

1. Kön?
2. Ålder?
3. Vilken utbildning har du?
4. Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
5. Hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?

Relation och förtroende

6. Vilken typ av kontakt har du med enhetschefer respektive vårdare inom äldreomsorgen?
7. Upplever du att du har enhetschefernas och vårdarnas förtroende och på vilket sätt märker du det?
8. Har du någon kontakt med vårdtagarna på ålderdomshemmen och hur ser den kontakten i så fall ut?
9. Upplever du att de äldre känner sig trygga i boendet på ålderdomshemmet och vad grundar du det på?
10. Brukar du visa din uppskattning för det arbete som enhetschefer och vårdare utför och i så fall på vilket sätt?
11. Upplever du att du har tillräckligt med tid för att hinna vara tillgänglig för de som arbetar inom äldreomsorgen, samtidigt som du ska hinna med dina andra uppgifter?

Definition av vanvård

12. Vad har ordet vanvård för innebörd för dig?
13. Vad tror du en vid definition av ordet vanvård kan innebära för dem som arbetar inom äldreomsorgen?
14. Vilka riskfaktorer tror du att det finns för vanvård inom omsorgsarbetet och vad får dig att nämna just dessa faktorer?
15. Upplever du att det ofta förekommer missförstånd mellan dig och enhetscheferna, samt mellan dig och vårdarna och vad kan i så fall dessa missförstånd innebära för omsorgsarbetet?

Handlingsutrymme

16. Har du någon gång noterat att minskade resurser som t ex neddragning av arbetstid på ålderdomshem, begränsar handlingsutrymmet för vårdarna och på vilket sätt?
17. Anser du att det finns tydliga och klara ramar för hur omsorgsarbetet ska utföras på ålderdomshemmet
18. Finns det något tillfälle då du har känt att vårdarnas handlingsutrymme i omsorgsarbetet begränsas i rädsla för att handlingarna kan tolkas annorlunda av andra? I så fall när samt hur?
19. Tror du att handlingsutrymmet för vårdarna inom omsorgsarbetet påverkas av alla skrivelser och diskussioner angående vanvård i media och på vilket sätt?

Bilaga 3

Intervjuguide till enhetschefer

Bakgrund

1. Kön?
2. Ålder?
3. Vilken utbildning har du?
4. Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
5. Hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?

Relation och förtroende

6. Känner du att du har en god kontakt med din chef och vårdarna på ålderdomshemmen? Hur påverkar denna kontakt ditt arbete?
7. Upplever du att du har både chefens och vårdarnas förtroende, och på vilket sätt märker du det?
8. Vilken typ av kontakt har du med vårdtagarna?
9. Upplever du att de äldre känner sig trygga i boendet på ålderdomshemmet och vad grundar du det på?
10. Brukar chefen och vårdarna visa uppskattning för det arbete du utför och i så fall hur?
11. Upplever du att du har tillräckligt med tid för att hinna vara tillgänglig för vårdarna samtidigt som du ska hinna med dina andra arbetsuppgifter?

Definition av vanvård

12. Vad har ordet vanvård för innebörd för dig?
13. Vad tror du en vid definition av ordet vanvård kan innebära för dem som arbetar inom äldreomsorgen?
14. Vilka riskfaktorer tror du kan vara en bidragande orsak för vanvård inom omsorgsarbetet och vad får dig att nämna just dessa faktorer?
15. Upplever du att det ofta förekommer missförstånd mellan dig och chefen samt mellan dig och vårdarna samt vad kan i så fall dessa missförstånd innebära för omsorgsarbetet?

Handlingsutrymme

16. Har du någon gång noterat att minskade resurser som t ex neddragning av arbetstid på ålderdomshemmet, begränsar handlingsutrymmet för vårdarna?
17. Anser du att det finns tydliga ramar för hur omsorgsarbetet ska utföras på ålderdomshemmet och på vad grundar du det på?
18. Har du någon gång känt att vårdarnas handlingsutrymme i omsorgsarbetet begränsas i rädsla för att handlingarna kan tolkas annorlunda av andra? I så fall, när och hur?
19. Tror du att handlingsutrymmet för vårdarna inom omsorgsarbetet påverkas av alla skrivelser och diskussioner angående vanvård i media och i så fall på vilket sätt?

Bilaga 4

Intervjuguide till vårdarna

Bakgrund

1. Kön?
2. Ålder?
3. Vilken utbildning har du?
4. Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
5. Hur länge har du arbetat på ålderdomshemmet?
6. Vilken hjälp är vårdtagarna i störst behov av?
 - a. Daglig vård (uppstigning, tvättning, påklädning, toalettbesök, matning, läggning)
 - b. Någon gång i veckan (städning, duschning, byte av sängkläder etc.)
 - c. Endast medicinering

Relation och förtroende

7. Känner du förtroende för din chef här och på vilket sätt påverkar det ditt arbete?
8. Upplever du att du har en god kontakt med din chef, vad betyder det för dig och ditt arbete?
9. Upplever du att du har en god kontakt med vårdtagarna på ålderdomshemmet och på vilket sätt märker du det?
10. Upplever du att vårdtagarna har förtroende för dig som personal och hur visar de det i såna fall?
11. Känner du att de äldre känner sig trygga i boendet på ålderdomshemmet och vad grundar du det på?
12. Brukar vårdtagarna visa uppskattning för det omsorgsarbete du utför och hur i så fall?
13. Upplever du att du har tillräckligt med tid för att hinna vara tillgänglig för vårdtagarna samtidigt som du ska hinna med dina andra arbetsuppgifter?

Definition av vanvård

14. Vad har ordet vanvård för innebörd för dig?
15. Är du oroad för att vanvård kan förekomma i arbetet på ålderdomshemmen och vad är du då mest orolig för?

16. Vilka riskfaktorer tror du att det finns för vanvård och vad får dig att nämna just dessa faktorer?
17. Upplever du att det ofta förekommer missförstånd mellan vårdare och vårdtagare, samt vårdare och enhetschef, och vad innebär det i så fall för omsorgsarbetet?

Handlingsutrymme

18. Hur kan minskade resurser som t ex neddragning av arbetstid på ålderdomshemmet, påverka er och omsorgsarbetet?
19. Anser du att det finns tydliga ramar för hur omsorgsarbetet ska utföras på ålderdomshemmet och på vilket sätt märker du det?
20. Har du någon gång känt att ditt handlingsutrymme i omsorgsarbetet begränsas i rädsla för att dina handlingar kan tolkas annorlunda av andra? I så fall, när och hur?
21. Tror du att ditt handlingsutrymme inom omsorgsarbetet påverkas av diskussioner och artiklar angående vanvård i media och i så fall på vilket sätt?

Bilaga 5

Intervjuguide till vårdtagarna

Bakgrund

1. Kön?
2. Ålder?
3. Hur länge har Ni bott på ålderdomshemmet?
4. Trivs Ni med boendet på ålderdomshemmet?
5. Vilken hjälp är Ni i störst behov av?
 - a. Daglig vård (uppstigning, tvättning, påklädning, toalettbesök, matning, läggning)
 - b. Någon gång i veckan (städning, duschning, byte av sängkläder)
 - c. Endast medicinering

Relation och förtroende

6. Hur upplever Ni att kontakten med vårdarna är här på ålderdomshemmet och vad är det som att Ni upplever det så?
7. Känner Ni förtroende för vårdarna på ålderdomshemmet och i så fall vad är det som gör det?
8. Anser Ni att vårdarna lyssnar och tar hänsyn till Era behov? Skulle Ni vilja ge några exempel?
9. Brukar Ni visa uppskattning för omsorgsarbetet som vårdarna utför och i så fall hur?
10. Känner Ni Er trygg i boendet på ålderdomshemmet, vad grundar Ni det på?
11. Hur upplever Ni att personalen har tillräckligt med tid för att hinna vara tillgänglig för Er samtidigt som de ska hinna med andra arbetsuppgifter?

Definition av vanvård

12. Vad har ordet vanvård för innebörd för Er?
13. Är Ni oroad för att vanvård kan förekomma i omsorgsarbetet på ålderdomshemmen och vad är det då som oroar Er mest?
14. Vad tror Ni det finns för riskfaktorer för att eventuell vanvård ska uppkomma och vad är det som gör att Ni tror detta?
15. Upplever Ni att det ofta förekommer missförstånd mellan Er och vårdarna, när brukar det i så fall inträffa?

Handlingsutrymme

16. Märker Ni av minskade resurser som t ex neddragning av arbetstid på ålderdomshemmet, och hur påverkar detta Er?
17. Tror du att vårdarnas handlingsutrymme inom omsorgsarbetet påverkas av alla diskussioner och artiklar angående vanvård i media och i så fall på vilket sätt?

Bilaga 6

Intervjuguide till journalist

Bakgrund

20. Kön?
21. Ålder?
22. Vilken utbildning har du?
23. Hur länge har du arbetat inom journalistiken?

Äldreomsorgen

24. Har du någon form av relation till äldreomsorgen och i så fall på vilket sätt?
25. Kan din erfarenhet av t ex äldreomsorgen på något sätt påverka hur du skriver väljer att skriva en artikel?
26. Vet du vilka arbetsuppgifter som ingår i omsorgsarbetet inom äldrevården och var har du i så fall fått den kunskapen ifrån?
27. Hur går du tillväga för att få information angående omsorgsarbetet och hur det fungerar på bland annat ålderdomshemmen?
28. Vilket sätt är vanligast för dig att få information angående omsorgsarbetet?

Definition av vanvård

29. Vad har ordet vanvård för innebörd för dig?
30. Finns det några riktlinjer för dig angående hur vanvård inom äldreomsorgen får framställas i tidningen?
31. Om det skulle vara så att det visar sig ha skett ett missförstånd mellan dig och tipsaren då artikeln är tryckt, vad händer då?
32. Tror du att omsorgsarbetet inom äldreomsorgen kan påverkas av alla diskussioner och artiklar angående vanvård i media och i så fall på vilket sätt?