

När arbetar man?

En undersökning om äldreomsorgspersonals syn på nya arbetskrav

Av: Veronica Bornestav och Annika Rudqvist

Socialhögskolan Campus Helsingborg
Kandidatuppsats Vt-11



Handledare: Staffan Blomberg
Examinator: Alexandru Panican

Abstract

The aim of this study was to find an understanding of elderly care staff's views on documentation requirement and documentation as a task and also to examine managers views on implementation of new tasks. We wanted to enter more deeply into the tension between the managers' expectations, based on the set of goals made from politicians, and the response of this from the elderly care staff and what they considered possible in their daily work. Our study is based on interviews consisting of two groups of employees and two separate interviews with managers. We interviewed altogether five employees in elderly care and two of their managers. The results showed that time constraints and working tools, for example too few computers were an obstacle. New tasks were implemented, such as making care plans for every care taker, which the elderly care staff performed. Their experience, however, was that they had been given more responsibility but the time it takes to undertake this responsibility was not extended. Our conclusion was "to want", "to understand" and "to have the ability" are the key concepts of a successful implementation or there will be deviations in the process of implementation of new tasks. Social documentation is required and regulated by Swedish law and it is important for care takers, care staff, and transparency from society. It is also a part of organizational quality assurance system. Social documentation as a task, especially care plans, can be seen as well-intended but as a part of the daily work in a care organization it does not fill any major function. The outcome of this results in documentation as a non-priority task. The care takers interests are by this not necessarily neglected but the elderly care staff tend to prioritize the caring work before the formal work.

Key words: documentation; implementation; elderly care staff; management

Innehållsförteckning

Abstract	1
Innehållsförteckning	2
Förord	4
Inledning	5
Problemformulering	5
Syfte	7
Frågeställningar	7
Bakgrund	8
Utvecklingen av äldreomsorgen	8
Dokumentation	10
Lagar, föreskrifter och allmänna råd	10
Värdegrund och kvalitet med vårdtagaren i fokus	12
Tidigare forskning	12
Omsorgsarbetet i vardagen	12
Implementering	13
Implementering av standardiserade dokumentationssystem	13
Dokumentation som krav och synliggörande	16
Teoretisk ram	17
Implementering och förhandling	18
Handlingsfrihet, autonomi och handlingsutrymme	19
Förstå, kunna och vilja	20
Metod	20
Kvalitativ metod	21
Urval	21
Förförståelse	22
Validitet och reliabilitet	23
Tillvägagångssätt	23
Forskningsetiska överväganden	24
Litteratursökning	25
Presentation av empiri och analys	26
Förutsättningar	26
Hinder	28
Diskrepans mellan förutsättningar och hinder	30
Praktiska utföranden	31
Möjligheter och lösningar	33
Avslutande diskussion	38
Avslutningsvis...	40

Referenser	44
Bilagor	47
Bilaga 1: Intervjuguide omsorgspersonal	47
Bilaga 2: Intervjuguide enhetschef	48

Förord

Vi är två författare till denna uppsats och detta har inneburit att vi inledningsvis använde en del tid till diskussion kring hur vi vill arbeta och målet med vårt arbete. Arbetsprocessen har, då man är två, sina fördelar om man tar tillvara på varandra genom reflektion och stöd. Våra gemensamma erfarenheter och grundläggande inställning till arbetet har underlättat för oss. Vi har varit noga med att planera både tid och arbetets gång. Inför intervjuerna kom vi överens om vår rollfördelning och kunde därmed förbereda oss självständigt utifrån det. Vid litteratursökning sökte vi både gemensamt för vissa delar i arbetet och självständigt utifrån fördelade teman. Inläsningen delade vi upp och bokade in både inläsningsdagar och dagar för genomgång av det vi läst och kommit fram till. Den färdiga uppsatsen är ett resultat av gemensamma krafter.

Vi vill här tacka alla som tjänstvilligt ställt upp och delgivit sina tankar och erfarenheter på ett öppet sätt. Tack även till samordnaren som pusslat med tider och lokaler samt tack till vår handledare Staffan Blomberg för god handledning och tillgänglighet i vårt uppsatsarbete.

Veronica Bornestav och Annika Rudqvist

Helsingborg 2011-05-23

Inledning

Socialstyrelsen fick 2009 i uppdrag av regeringen att göra en tillsyn av vården och omsorgen för äldre. Anledningen till detta uppdrag var att upptäcka eventuella brister och missförhållanden. Detta, i sin tur, för att kommuner, landsting och enskild verksamhet ska kunna utveckla god kvalitet inom vård och omsorg. De punkter som rörde hemvården i vår undersökningskommun, där en tillsyn gjordes 2010, var granskning av handläggning, dokumentation och journaler. Intervjuer genomfördes med verksamhetschef, myndighetschef, biståndshandläggare, områdeschef för hemvården, verksamhetschef enl. § 29 hälso- och sjukvårdslagen (HSL), medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), sjuksköterska, arbetsterapeut, tf. verksamhetschef för vårdcentralen samt läkare. Det genomfördes även intervjuer med enskilda vårdtagare och närstående till dessa.

I delbeslutet redovisas att samtliga intervjuade äldre är nöjda med den hjälp de får men har åsikter om insatsernas utförande och har även förslag på hur dessa skulle kunna förbättras. Ingen av de intervjuade kände till att de har en genomförandeplan. I 4 kap. 2 § SOSFS 2006:11 föreskrivs att nämnden ska säkerställa att det finns rutiner för dokumentation av såväl handläggningen som genomförandet av en beslutad insats. I delbeslutet redovisas vidare att avsaknaden av social dokumentation inom hemvården gör det svårt att tillförsäkra, följa upp och utvärdera de beslutade insatserna. Syftet med dokumentation i genomförandet handlar om att kunna följa händelseförloppet för den enskilde.

De åtgärder vilka hemvården ska vidta är att säkerställa nämndens insatser för den enskilde genom att de utformas och genomförs tillsammans med honom eller henne. Vidare ska säkerställas att dokumentationen uppfyller lagstiftningens krav.

Problemformulering

Utvecklingen inom äldreomsorgen kan studeras på olika sätt i förhållande till tid och rum. Vi ser att utvecklingen har lett till att man ser på vårdtagaren mer som individ och subjekt i stället för objekt. I socialtjänstlagen har det gjorts förtydliganden för att stärka individens självbestämmande och detta kan ses som en del av den utvecklingen. Parallellt utvecklas krav på evidensbaserad praktik med kunskap som grund och yrkeskompetens med utbildning ses i allmänhet som viktig. Frågor som ställs i den offentliga diskussionen är: ”Vill vi lämna våra barn till utbildad personal på dagis?” ”Vill vi låta lärare utan pedagogisk utbildning

undervisa våra barn?” ”Vill vi låta utbildad personal ta hand om våra gamla?”. Förändringen medför höga förväntningar på personalen inom de olika områdena både från enskilda och från samhället. Insyn är, i och med detta, viktigt för att veta hur det ser ut i verksamheter och det ställs krav på underlag för att kunna studera områdena. Lösningar för att synliggöra vad som sker i verksamheterna är ett måste utifrån denna utveckling. ”*Det som inte syns det finns inte*” är ett uttryck som, tänker vi oss, kan öka kravet på dokumentation inom allt fler områden. Sahlin-Andersson (2006, ss. 32-33) benämner dokumentation som något som gör verksamheten synlig. Det som dokumenterats, det vill säga det som uppvisar vad som faktiskt utförts, är det som tas hänsyn till vid eventuella granskningar. Dokumentation är, med andra ord, i detta sammanhang grund för styrning och kontroll. Nya krav och beslut skriver Westlund och Edvardsson (1998, s. 7) gör att organisationens tjänster behöver utvecklas och förändras. Dessa krav och beslut är tagna utifrån de behov som identifieras samt den anpassning som krävs efter rådande samhällsnormer och efterfrågan. Hill och Hupe (2002, s. 26) menar att det utarbetas system för att kunna kontrollera att de uppsatta målen eller syftena är efterföljda utifrån de ramlagar som beslutsfattarna skapat. Svensson, Johnsson, & Laanemets (2008, s. 83) påtalar emellertid både positiva och negativa effekter av detta. Det positiva är synliggörandet medan det negativa är den ökade kontrollen och styrningen som gör att flexibiliteten minskar i det praktiska arbetet. Motivation till att dokumentera säger sig personalen sakna, enligt Hansebos, Kihlgrens & Ljunggrens (1999, s. 1463) studier, även om de hade goda kunskaper i lagar och regler. Likaså är tid något som Ehnfors (1993, s. 42) benämner som en avsaknad hos personalen i det dagliga arbetet. Ehnfors (*ibid.*) studier visar vidare på att personalen önskade tid för det rådande förändringsarbetet som till exempel utbildning, inläring och träning. Samtidigt visar Alexandersons (2006, ss. 164-165) resultat att socialarbetarnas inställning till införandet av systematisk dokumentation som positiv och där inställningen till dokumentation som arbetsuppgift likaså ses som positiv och nödvändig för det arbete som utförs.

I vår undersökningskommun fastställdes inför 2008 att varje vårdtagare inom äldreomsorgen skulle ha en genomförandeplan. Detta beslut har brutits ner till varje enskild enhet där hemvården har genomförandeplanerna som ett av sina delmål 2010. En genomförandeplan är en form av planering som skrivs för varje enskild vårdtagare. Planeringen ska innefatta den hjälp som vårdtagaren är beviljad genom bistånd och hur denna ska anpassas efter den enskildes önskan samt övriga upplysningar som kan vara av vikt för genomförandet. Genomförandeplanen ingår i det som kallas social dokumentation vilket kan förklaras som:

dokumentation som omfattas av bestämmelserna i socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, och gäller både dokumentation i handläggningen och i genomförandet (Nilsson & Carlsson 2004, s.7).

Vårdtagaren påverkas av den struktur och de resurser som organisationen tillhandahåller. Uppfattningen av kvaliteten av verksamhetens tjänster kan vara återspeglad i vad vårdtagaren har för uppfattning av personalens arbete, de är verksamhetens ”ansikte utåt” (Westlund och Edvardsson 1998, s. 40). Servicen bör anpassas till vårdtagaren enligt Socialstyrelsen (2003, s. 43) vilket de betonar som följer: ”Serviceanpassningsargumentet utgår från att syftet med de offentliga tjänsterna är att betjäna brukarna”. Sannerstedt (2000, s. 22) påpekar svårigheten för beslutsfattarna att ha total kontroll då den verkställande kan med individuell subjektiv bedömning rättfärdiga sitt handlande utifrån det normativa inom verksamheten, vad som är brukligt och rättvist. Detta kan tänkas innebära ett hinder i implementeringsprocessen då det blir en spänning mellan serviceargumentet och kraven och kontrollen uppifrån. Det rådande krav som existerar kring dokumentation kan då tänkas mynna ut i en förhandling mellan vårdgivare och enhetschef om hur resurserna ska användas och prioriteringsordningen av dem.

Syfte

Vårt syfte med uppsatsen är att genom en kvalitativ studie få en djupare förståelse för äldreomsorgspersonalens syn på dokumentation som arbetsuppgift samt enhetschefernas syn på implementering av nya arbetsuppgifter inom hemvården i vår undersökningskommun. Vår fördjupning kommer att ligga i den spänning som ger sig uttryck mellan enhetschefernas förväntningar utifrån uppifrån ställda mål och krav samt vad som anses möjligt utifrån dessa att utföra av äldreomsorgspersonalen i det dagliga arbetet.

Frågeställningar

- Hur mottar personalen ett av nämnden taget beslut, ett nytt arbetsmoment som innebär en ny arbetsuppgift för dem och tilläggs deras arbetsbeskrivning?
- Hur ser personalen på dokumentation som arbetsuppgift?
- Vilka förutsättningar anser sig enhetscheferna ge sin personal för att utföra nya arbetsuppgifter?

Bakgrund

Vi kommer i detta avsnitt att beskriva äldreomsorgens utveckling de senaste 100 åren. Förändringen har varit stor och man har gått från att se på vårdtagarna som objekt till att se på vårdtagaren som subjekt. Detta har lett till större frihet för vårdtagaren på så sätt att vården är mer anpassad utifrån den individuella behov samt att dennes självbestämmande ligger i fokus. Vi kommer vidare att redogöra för den dokumentationsskyldighet som föreligger samt de lagar, föreskrifter och allmänna råd som styr äldreomsorgen.

Utvecklingen av äldreomsorgen

1947 var året som fattigvården och ålderdomshemmen separerades genom lagstiftning (Westlund & Edvardsson 1998, ss. 10-11). Tidigare hade det funnits ålderdomshem men dessa var ett slags boende som var kategoriserat inom fattigvården med inriktning mot äldre. Det första ålderdomshemmet i kommunal regi fanns i Göteborg och kom i bruk 1896 (Edebalk 2006, s. 224). 1913 infördes allmän avgiftsbelagd pensionsförsäkring vilken grundades på inkomsten och avlastade vissa äldre från fattigvården (*ibid.*, s. 225). Hemtjänsten utvecklades först på 1950-talet och hade som flest vårdtagare i slutet av 1970-talet. På 1980-talet fanns det som flest vårdtagare boende på olika former av äldreboende. Då fanns det även så kallade serviceboenden vilka var ett mellanting mellan sjukhem (idag kallat särskilt boende) och det egna hemmet. Samtidigt utvecklades hemtjänsten med verksamhet dygnet runt, trygghetslarm och matdistribution (Westlund & Edvardsson 1998, s. 11).

Ädelreformen 1992 innebar att hela äldreomsorgens ansvar lades på kommunerna från att tidigare tillhört landstinget. Den äldre befolkningen (80 år och uppåt) har ökat konstant och detta i sin tur har ökat belastningen på kommunernas finanser avsevärt vilket då ledde till att de under 1990-talet fick se över kostnaderna. Detta innebar att de koncentrerade sig till vårdtagare med stort vårdbehov och minskade därmed på servicen. Insatstimarna per vårdtagare ökade genomsnittligt därmed också (Edebalk 2002, s. 217). Från 1980-talet kan man se ett ökat glapp mellan behov och resurser skriver Thorslund (2002, ss. 239-240). För att bli beviljad en plats på särskilt boende prioriteras den som har demens, vilket i sin tur leder till att hemtjänsten får ett ökat krav på att hantera övriga sjuka äldre med stort omsorgsbehov. Detta, konstaterar Thorslund (*ibid.*), ger negativa konsekvenser dels för att det dominerar antalet vårdtagare med demens på boendena och att integrering mellan dementa och icke-

dementa inte visat sig positivt och dels att hemtjänsten inte är ett bra alternativ för personer med stort vård- och omsorgsbehov dygnet runt.

1998 antog riksdagen en nationell handlingsplan för den svenska äldreomsorgen. Sammanfattningsvis innebar det att man skulle arbeta för trygghet, oberoende och valfrihet för den enskilde (Thorslund 2002, s. 234). Vid en allmän sökning av olika kommuners hemsidor framkommer att den tidigare hemtjänsten mer och mer har blivit inriktad på hälso- och sjukvårdsinsatser och många kommuner har börjat med benämningen hemvård istället. Detta dels eftersom vård- och omsorgsbehovet har ökat och dels för att man separerar städ- och servicetjänsterna.

2004 publicerades en utredning av äldreomsorgen som regeringen gett Socialdepartementet i uppdrag att utföra i samband med att det gått 10 år efter Ädelreformen (SOU 2004:68, s. 155). Där kom man fram till att de förändringar som skett efter Ädelreformen, då vårdbehovet ökat bland vårdtagarna, ställde högre krav på personalen som utför insatserna. De ger förslag på kompetenshöjning hos personalen och de som ska rekryteras in i yrket. Lägst treårig gymnasial yrkesutbildning föreslås. Samtidigt ser man utifrån myndigheternas framtidsprognoser att det kommer att vara ett stort underskott på utbildade undersköterskor och vårdbiträden år 2015 vilket kan komma att ställa till en del svårigheter i rekryteringen. Utvecklingen har gått från frivillighjälp i form av hemvårderinneverksamhet på 1920-talet, hemsamariterna som rekryterades då hemtjänsten utvecklades på 1950-talet till vårdbiträde inom hemtjänsten som det började benämnas på 1980-talet (Szebehely 1995, ss. 60-61) till nuvarande krav på undersköterskor inom hemvården. I *Äldrevårdsutredningen Sammanhållen hemvård: slutbetänkande* gör man en sammanställning av vad hemvård innebär idag: ”Med hemvård avser vi de samlade medicinska, rehabiliterande och sociala insatser som personer i olika situationer behöver och som ska tillgodoses i hans eller hennes hem eller annat boende” (SOU 2004:68, s. 332). Utvecklingen har, med andra, ord gått från att ingå i fattigvården och inrikta sig på dem som inte hade ekonomiska resurser eller anhöriga som kunde ta hand om äldre eller sjuka familjemedlemmar, till att bli en mer omfattande och sammanhållen insats för alla äldre. Den medicinska och rehabiliterande delen har blivit en allt viktigare och mer omfattande del i det dagliga arbetet jämte serviceinsatserna.

Dokumentation

Dokumentationsskyldigheten angår alla kommunala verksamheter vilka arbetar utifrån Socialtjänstlagen samt enskilda verksamheter inom socialtjänsten som står under länsstyrelsens tillsyn (Nilsson & Carlsson 2004, s. 27). Syftet med att dokumentera är, för hemvårdens del, till för att kunna utvecklas men också för att kunna följa upp insatser som för vårdtagaren leder till förändringar. Dokumentation är viktig för såväl vårdtagaren som för personal inom vårddyrket. För vårdtagaren har rättsäkerheten stor betydelse genom att beslut som fattas är tagna utifrån rätt grunder. Personalen har ansvar för det som dokumenteras och dokumentationen ligger till grund för att påvisa exempelvis genomförandet av en insats. Det är även ur rättslig synpunkt viktigt att personalen dokumenterat vid eventuella ifrågasättanden i efterhand. Vidare spelar dokumentationen en betydelsefull roll vid exempelvis utvärdering och kvalitetssäkring av verksamheter (Socialstyrelsen 2010, ss. 49-50).

Den förklaring som ges till begreppet *social dokumentation* är den dokumentation som förs i handläggning och genomförandet av ärenden enligt SoL, exempelvis utredningar, genomförandeplaner och arbetsanteckningar (Nilsson & Carlsson 2004, s. 7 & 26). Det ska i den sociala dokumentationen ingå det man som vårdtagare blivit beviljad i form av insatser enligt SoL (Carlsson & Nilsson 2009, s. 24). Carlsson & Nilsson (2009, ss.15-16) tar upp begreppet *socialt synsätt* vilket ska präglade den sociala dokumentationen, där vårdgivaren och vårdtagaren tillsammans skapar en bra och självständig livssituation för vårdtagaren.

Lagar, föreskrifter och allmänna råd

Det står föreskrivet i SoL 3 kap. 5 § att de insatser den enskilde blivit beviljad ska utformas och verkställas i samverkan med honom eller henne. Genomförandeplanen ska sedan följas upp för att kontrollera att målen har uppnåtts. Beroende på hur situationen ser ut kan målen och tillvägagångssättet för hur detta ska uppfyllas komma att ändras eller kvarstå (Carlsson & Nilsson 2009, s. 46). Utvärderingar av genomförandeplanerna är ett bra tillvägagångssätt för att utröna om insatserna har bidragit till förbättringar för vårdtagaren (Carlsson & Nilsson 2009, s. 14).

I SoL 11 kap. 5 § kan utläsas att dokumentation ska ske vid handläggning av ärenden samt vid genomförandet av de insatser den enskilde blivit beviljad. Vidare ska faktiska omständigheter och händelser av betydelse kunna utläsas i dokumentationen. SoL 11 kap. 5 § beskriver

ytterligare uppgifter vilka ska finnas med i dokumentationen, exempelvis samtycke från vårdtagaren om att information får hämtas från personer i dennes omgivning, beskrivning av vårdtagarens behov såsom fysiska, psykiska, existentiella och sociala samt vilken hjälp vårdtagaren önskar. I SoL 11 kap 6 § kan utläsas att utformningen av dokumentationen ska göras med hänsyn till den enskildes integritet samt att den enskilde bör få löpande information om det som dokumenteras om denne. Om den enskilde finner uppgifter i dokumentationen felaktig ska detta noteras. Enligt SoL 11 kap 6 § ska dokumentationen inte få den enskilde att känna sig kränkt av det som skrivits. Den som för dokumentation ska vara objektiv, det vill säga inte låta sig påverkas av egna subjektiva värderingar. Krävs det att dokumentationen är av värderande karaktär måste detta stödjas på rätta grunder och ha stor betydelse för den enskildes välmående (Socialstyrelsen 2010, s. 55).

Förvaltningslagen, Socialtjänstlagen (SoL) samt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är de lagar inom socialtjänsten vilka har krav på dokumentation (Carlsson & Nilsson 2009, s. 25). Dokumentationen ska i enlighet med förvaltningslagen innehålla tillräcklig, väsentlig och korrekt information: *Tillräcklig* innebär att de upplysningar rörande den enskildes bakgrund, insatser, och händelser som berört och kommer att beröra den enskilde är nödvändiga i dokumentationen. *Väsentligt* innebär att upplysningar i form av avvikelser från dagliga rutiner ska dokumenteras. *Korrekt* innebär att informationen ska vara saklig och inte innehålla kränkande ord (Nilsson & Carlsson 2004, s. 47).

Föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 2006:5) är ett tillägg till bestämmelserna gällande dokumentation i SoL, däribland genomförandeplaner. Av SOSFS 2006:5 framgår att utförandet av en insats bör dokumenteras i genomförandeplanen samt att genomförandeplanen bör upprättas i den verksamhet som har hand om insatsens utförande. Föreskrifter och allmänna råd i enlighet med SOSFS 2006:11 gäller kvalitetssäkring för dokumentation enligt SoL, LVU, LVM och LSS. För att kvalitetssäkra dokumentationen påvisas exempelvis här vikten av rutiner för handläggning och dokumentation av ett ärende samt rutiner för berörda aktörer såsom beslutsfattare och de som står för utförandet av insatsen.

Värdegrund och kvalitet med vårdtagaren i fokus

Med värdegrund menas de etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet inom äldreomsorgen och att verksamheten ska inriktas på den äldre personens behov av värdighet när hon eller han får omsorgsinsatser. Värdegrunden ska överensstämma med gällande lagar och regler inom området (Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr. 1/2011).

Så skriver man i Socialstyrelsens Meddelarblad (Nr 1/2011) där man vill förtydliga de delar som förändrats i SoL januari 2011 gällande de äldre, genom att ta fram en gemensam nationell värdegrund (SoL 5 kap. 4 §). Till grund för de nya lagändringarna ligger regeringens proposition 2009/10:116 *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Vidare betonar Socialstyrelsen i Meddelarbladet två nyckelbegrepp; *värdigt liv* och *välbefinnande* vilka ska utgå från den enskilde. För att styrka den enskildes position i förhållande till detta har man även i SoL 5 kap. 5 § skrivit in ”Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges”. Detta kan ses som en återspeglning av hur samhällsutvecklingen ser ut på området. Man ser vårdtagarna som betydelsefulla medborgare som ska få ha inflytande över sitt eget liv.

Tidigare forskning

Det finns en hel del tidigare forskning på området som rör omsorgsarbete och implementering av nya arbetsuppgifter i organisationer. Positiv och negativ inställning till att ta del av nya arbetsuppgifter kan förekomma bland anställda oberoende av vilket arbetsområde man befinner sig inom. Även om vårt undersökningsområde är avgränsat till hemvården har vi emellertid inte sett hinder i sökandet efter tidigare forskning vilken tar upp andra organisationers syn på det studerade fenomenet.

Omsorgsarbetet i vardagen

Vi har, utifrån vår erfarenhet, sett att tjänsternas innehåll har både ett utåtriktat innehåll och ett verksamhetsförlagt bakomliggande innehåll. Kvalitet ska synas och man ska arbeta efter gemensamma visioner. Szebehely (1995) har intresserat sig för personalens vardag inom äldreomsorgen i sin forskning. Szebehely (1996, s. 34) tar ställning genom att hävda att man måste se på förhållandena i det vardagliga omsorgsarbetet och de verkamma där inom och deras upplevelser för att skapa sig en uppfattning om vad som är möjligt i verksamheten. I sin avhandling (1995, s. 18) är det just dessa förhållanden och upplevelser som Szebehely vill

belysa. Szebehely (1995) har även urskilt tre olika organisationsmodeller som hon jämfört och analyserat utifrån förändring och uppkomst. En viktig aspekt är hur bakomliggande förhållanden i sin tur påverkar vårdtagaren och hur de upplever omsorgen. Det Szebehely (1995, s. 130 ff.) har undersökt och kommit fram till är att de vårdtagare som vet förutsättningarna, har flexibla lösningar och hög kontinuitet bland personalen är mest nöjda (*ibid.*, s. 204). Samtidigt ser Szebehely att det uppstår problem där det finns resursstarka vårdtagare som kräver mycket och har höga krav på omsorgen (*ibid.*, s. 214). Detta kan även ses ur ett utvecklingsperspektiv där vi eftersträvar individuellt anpassad omsorg men att det sedan kan krocka med vad som är möjligt i det dagliga arbetet. Szebehely beskriver det som spänningen mellan rättighet och tacksamhet (*ibid.*, s. 219) eller att vårdtagarna ”pendlar mellan olika strategier i konflikten mellan egna förväntningar och verksamhetens villkor” (*ibid.*, s. 212). För vårdbiträdena i Szebehelys studie (*ibid.*, ss. 164-165) var känslan av att kunna planera och utforma sin arbetsdag och inte ha kontroll uppifrån av stor betydelse, det var då de var som mest tillfreds med sitt arbete.

Implementering

Intressanta aspekter av implementering av nya policyers är inte bara de instrument som används i processen utan även att se nyckelpersonerna och strukturen i organisationernas betydelse. Det har Lövgren, Åström & Engström (2007, ss. 92–103) fokuserat på i sin undersökning bland chefsläkare och ansvariga sjuksköterskor då de ser på implementeringen av ny vårdpolicy ur ett uppifrånperspektiv. I summeringen påpekar de hur olika resultat kan bli av implementering av ny policy då subjektiva tolkningar av den nya policyn påverkar utfallet. Författarna påpekar också att strukturella samtida förändringar såsom nedskärningar och omorganisationer stressar och påverkar resultatet av den nya policyn. De ser teamarbete som en avgörande faktor av stor betydelse för implementering där ledarskapet är en oundviklig faktor. Återigen kan man se varierande grad av implementering i förhållande till de subjektiva förhållandena som där råder. De menar också att det är olika typer av information och möjligheter till inläring i olika delar av hierarkin i en organisation vilket också påverkar resultatet (*ibid.*, s. 102).

Implementering av standardiserade dokumentationssystem

Hansebo et al. (1999, ss. 1462-1463) har gjort en studie om intervention av ett standardiserat dokumentationssystem som har till syfte att förbättra vården för de äldre. Två grundläggande förutsättningar för ett kontinuerligt och rätt dokumenterande är, enligt studien, att personalen

har ett väl fungerande system och att de har tillgång till det. Bäst resultat efter interventionen visade sig vara genomförandeplanerna (*ibid.*, s. 1467). En del av deras grundläggande problemformulering var att de hade sett att även då personalen hade goda kunskaper i lagar och regler saknade de motivation för att dokumentera (*ibid.*, s. 1463). Det visade sig sedan i studien att de dagliga noteringarna och genomförandeplanerna inte var överensstämmande vilket de tolkade som att de inte såg nyttan i dessa. Vidare kunde de även se att vissa saker inte var nedskrivna i genomförandeplanerna vilket författarna antog att en möjlig anledning var att det ansågs vara rutiningörsmål som inte behövde noteras (*ibid.*, s. 1471). De kunde summera sin studie, vilken löpt under ett år, att det fanns mer att önska och lade betoning på vikten av fortsatt kontinuerlig uppdatering av kunskaper i form av utbildning och handledning (*ibid.*, s. 1472).

Alexanderson (2006, s. 18) tar i sin avhandling upp implementering av systematisk dokumentation, exempelvis ASI, inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg och dess förtjänster och brister. Relevant utifrån detta arbetes inriktning vill vi lyfta fram den del av Alexandersons avhandling där Alexanderson utvecklar programteorin och där hon använder den dels i sin resultatframställning och dels i sin analys. Begreppen förstå, kunna och vilja, där kunna även innebär förmåga och resurser blir ramen under rubriken ”Programteorins genomförande”. Programteorin är inte något som vi kommer att använda oss av i denna uppsats varpå den inte kommer att beskrivas närmare. Alexanderson utvärderar ett projekt och utgick bland annat ifrån frågeställningen ”Har projektet genomförts i enlighet om programteorin? Har respondenterna förstått, kunnat och haft viljan att införa dokumentationsmetoder i det sociala arbetet?” (*ibid.*, s. 143). Studiens resultat visar på socialarbetarnas inställning till införandet av systematisk dokumentation som positiv samtidigt som inställningen till dokumentation som arbetsuppgift likaså ses som positiv och nödvändig för det arbete som utförs (*ibid.*, ss. 164-165). Att implementeringen av systematisk dokumentation som en ny arbetsuppgift kan därmed tänkas vara positiv då man ser dess funktion som ändamålsenlig. Begreppen kunna, förstå och vilja använder Alexanderson (*ibid.*, ss. 243-249) även i analysdelen. Förståelsen bygger på om man fått information, vilket man ansåg sig ha fått. Den var däremot inte varit tillräcklig, speciellt för de som kom in senare i projektet, vilket informanterna i studien ansåg gjorde det svårare att använda sig av dokumentationsmetoden. Syftet och innebörden var dock klart (*ibid.*, s. 243). Att kunna innebar inte att det räcker med en god yrkesrelaterad grundutbildning utan vid förändring av

och med nya arbetssätt krävs ny utbildning och stöd i detta. Faktorer som man ansåg påverkade negativt var dels den höga personalomsättningen men även brist på tid (*ibid.*, s. 244). Detta, menar Alexanderson (*ibid.*, s. 245) i sin analys, beror på den komplexitet det innebär i en människohjälpan organisation då resurserna kan vara knappa och dagarna oförutsägbara. Det i sin tur innebär att det blir en fråga om prioriteringar och en definition av vad det praktiska arbete innefattar vilket för socialsekreterarna i det här projektet innebar att ”genom samtal ta reda på behov, hjälpa och åtgärda” (*ibid.*, ss. 246-247). Detta för att det ligger i socialtjänstens intresse, menar Alexanderson, att prioritera då det är vid brister i dessa handlingar som kritik gentemot socialtjänsten uppkommer och det ligger i organisationens intresse, inte bara klienters, för dess överlevnad att undvika kritik utifrån. Viljan ansågs vara god hos denna studies informanter (*ibid.*, ss. 247-249) men påverkansfaktorer på denna var delaktighet, inflytande men även den allmänna trivseln på arbetsplatsen. Sammanfattningsvis var förutsättningarna relativt goda utifrån dessa begrepp men i förhållande till varandra med mindre avvikelser och påverkansfaktorer blir utfallet inte så gott som förväntat. Detta summerar Alexanderson (*ibid.*, s. 249) med att det är den organisatoriska inbyggda moralen som påverkar vilka arbetsuppgifter som prioriteras om inte förutsättningarna är optimala.

Dokumentation är ett redskap som kan användas till informationsöverföring mellan personal och är samtidigt ett redskap för utvärdering. Det är också ett sätt att säkerställa att vårdtagaren får rätt vård och kvalitet i sin omvårdnad. Ehnfors (1993) har intresserat sig för hur man kan mäta kvaliteten och metodologiska problem som kan uppstå när man gör kvalitetsundersökningar. I fem olika studier har Ehnfors fokuserat på olika problemspekter vilka har både koppling till varandra och delvis går in i varandra. Studien om patienters tillfredsställelse av vården ställde till problem då det fanns oförutsedda bortfall (*ibid.*, s. 31). En annan studie bestod av att försöka utveckla den optimala dokumentationsguiden för personalen genom att använda sig av nyckelord som var utvärderade av personal, patienter och även en expertgrupp på lingvistik (*ibid.*, ss. 32-22). Samtidigt i en annan studie om dokumentationsprocessen kom man fram till att personalen efterfrågade just en enhetlig modell för dokumentation. De önskade också tid för förändringsarbetet som till exempel utbildning, inläring och träning. Sedan önskade de mer tid i det dagliga arbetet (*ibid.*, s. 42). I en studie, där innehållet i befintlig dokumentation studerades, hittade man stora brister (*ibid.*, s. 45). I en femte studie, där de undersökte om intervention av ett enhetligt system för dokumentation skulle förbättra innehållet, visade positivt resultat (*ibid.*, ss. 45-47).

En utvärdering har gjorts av ett implementeringsprojekt av social dokumentation mellan 2006 och 2009 på Kungsholmen av Norman & Hedberg (2010), finansierat av Äldrecentrum. Äldrecentrum är en forsknings- och utvecklingsstiftelse i Stockholms län med Stockholms läns landsting och Stockholms stad som huvudmän. Utvärderingen syftade till att få fördjupad kunskap kring ämnet och hur det kan förbättras men också att undersöka och belysa personalens kompetens som krävs för utförandet. En viktig aspekt som kom fram var behovet av handledning (*ibid.*, s. 42). Vad gäller genomförandeplanernas utformning och användning i praktiken var det inget enhetligt resultat vilket också kan tyda på att de inte har den funktion som de syftar till (Norman & Hedberg 2010, s.29-30). I diskussionsdelen problematiseras även rubriken *Dokumentera eller ge vård och omsorg?* (*ibid.*, s. 44) vilket styrker andra studiers resultat (se exempelvis Hansebo et al. 1999) där personalen inte har den motivation som krävs för att utföra denna arbetsuppgift. Det tar tid, menar Norman & Hedberg (2010, s. 44), från omsorgsarbetet och det i sin tur kanske inte leder till bättre kvalitet för vårdtagaren.

Dokumentation som krav och synliggörande

Levay & Waks (2006, ss.11-13) beskriver strävan efter transparens i sjukvården och förklarar det med att vårdkvaliteten ska komma att synliggöras än mer samt den problematik detta medför, exempelvis risk för att läkare inte vill ta på sig svåra sjukdomsfall med fara för att ge verksamheten dåliga utvärderingsresultat. Med detta inte sagt att insyn och granskning inte är något eftersträvansvärt. Levay (2006, s. 101) liknar transparensen av sjukvården vid begrepp som jämlikhet och menar att det är svårt att vara motståndare till något som bidrar till förbättringar. Dock menar Levay (*ibid.*) att transparensen kan ge upphov till egna tolkningar då gemene man får tillgång till information som dragits ur sitt sammanhang. Det är endast specialisterna på området som har tillgång till den djupaste kunskapen och helheten varpå detta i allmänhet kan misstolkas. Det som då ska synliggöras blir istället allt svårare att se. Sahlin-Andersson (2006, s. 29) benämner samhället som ett granskningssamhälle där verksamheter granskas och utvärderas. Sahlin-Andersson (*ibid.*, ss. 32-33) förklarar vidare dokumentation som något som åskådliggör transparensen på så sätt att den förklarar verksamheten och gör den synlig. ”En gammal sanning är naturligtvis att det som mäts och syns är det som också görs. Och det som synliggörs genom redovisning är också det som blir föremål för styrning, åtgärder och diskussion”. Dokumentation kan då förklaras som en slags redovisning vilken ligger till grund för styrning och kontroll. Det som dokumenterats, det vill säga det som uppvisar vad som faktiskt har utförts är det som tas hänsyn till vid eventuella

granskningar. Med detta inte sagt att dokumentationen inte är värdefull för såväl vårdtagare, vårdgivare och verksamhet men är likväl ett krav som ställs från ledning uppifrån.

Teoretisk ram

I denna del av arbetet beskriver vi de begrepp som utgör vår teoriram för analys av det empiriska underlag vi inhämtat. Begreppen är utvalda utifrån det perspektiv vår uppsats har. Då vi ämnat undersöka vårt empiriska material utifrån implementering har vi sökt teorier kring detta. Implementeringsteorier kan ha olika infallsvinklar och utgångspunkter. Top-downperspektivet har sin utgångspunkt i en starkt nedåtgående, hierarkisk organisation och kan ses utifrån en rationellt fungerande organisation där Hill & Hupe benämner det som att implementeringshandling sker efter en kognitiv handling, det vill säga någon form av formulerat beslut (2007, s. 4). Människohjälperorganisationer kan inte, som Alexanderson (2006, s. 67) skriver, fungera rationellt och man kan heller inte se enkla orsaker och verkningar av resultat. Detta innebär att då vi intresserat oss för en sådan organisation behöver söka efter alternativa ingångspunkter i vår studie för att hitta förståelse. I vår teoretiska ram har vi fört samman Hills begrepp *handlingsfrihet*, Svenssons, Johnssons & Laanemets begrepp *autonomi*, Aronssons begrepp *subjektiva* och *objektiva handlingsutrymme* och Lundqvists begrepp *förhandling*, *förstå*, *kunna* och *vilja*. Dessa stöttar vi upp med Hills, Hills & Hupes, Westlunds & Edvardssons, Van meter & Van Horn, Sannerstedt samt Björkemarkens resonemang om *implementering*.

Sociologin är läran eller vetenskapen om samhället (sociologi, NE). Inom mikrosociologin studeras individer i dess kontext med fokus på det som sker mellan dem då det möts. Social interaktion sker ständigt och i olika sammanhang. Det sker mellan både kända och okända människor och i nära eller distanserade miljöer. Dagligen befinner vi oss i olika sammanhang eller så kallade strukturer; i hemmet, skolan och på arbetsplatsen men även på trottoaren, i affären och i sociala medier. Vi har i dessa sammanhang en given roll och ett föreskrivet sätt att agera, tala och vara (NE). Organisationsteorier, däribland teorier om implementering, har sitt ursprung i mesosociologin där man tittar på organisationer och institutioner. Vad är det som sker inom dessa? Varför är de uppbyggda som de är? Hur fungerar de? Detta kan vara exempel på frågor som kan besvaras utifrån dessa teorier med fokus på funktioner och roller inom organisationer och institutioner (NE). Denna teoretiska bas kan vara ett sätt att hitta

förklaringar och förståelse för hur mål ska nås och varför de inte nås (Bolman & Deal, 2005 s. 33).

Implementering och förhandling

En allmän definiering av begreppet implementering är ”införa nya idéer i företaget” (implementera, NE). Westlund & Edvardsson (1998, s. 54-55) beskriver att implementeringsfasen är en flytande gräns mellan det konkreta utformandet av en idé och den ”nya tjänsten”. Med ny tjänst menar man en utvecklad tjänst där en organisations tjänst förändras över tid utifrån nya krav och beslut. Implementeringen kan bestå av utbildning och information och annat arbete för att personalen ska förbereda sig inför nya arbetsuppgifter. Beslut kan påverka, förändra och tilläggas personalens arbetsinnehåll. En välfärdsstat vill tillgodose medborgarna med service och omsorg där de demokratiskt valda beslutsfattarna bestämmer lagar. De lagar som styr utförarna av omsorgen och servicen har skapats som ramlagar då det är omöjligt för beslutsfattarna att förutse alla omständigheter (Hill & Hupe, 2002, s. 26).

Hill (2007, s. 185) ger konkreta råd till beslutsfattare ”om hur man säkerställer effektiv implementering”. Dessa är:

- Se till att policyn är otvetydig.
- Bygg upp enkla strukturer för implementering, med så få länkar som möjligt.
- Kontrollera implementeringens aktörer ordentligt.
- Förhindra inblandning i policyprocessen från utomstående.

Hill & Hupe (2002, s. 28) problematiserar detta då det visat sig att det är en utopi att kunna skapa den perfekta implementeringen. De ovan nämnda råden kan kanske i teorin fungera i en strakt hierarkisk organisation och ur ett top-downperspektiv. Hill & Hupe menar att man ska titta på vilka andra mekanismer som påverkar och behöver förändras då det råder en stor komplexitet i det system som finns i en demokratiskt styrd välfärdsorganisation som innehar ramlagar. En faktor som Lundqvist (1992, s 177) skriver om är att i alla delar av policyprocesser sker *förhandling*. Han beskriver två alternativ på förhandlingsätt. Ett där den styrda och den styrande förhandlar vilket mynnar ut i ett beslut och ett där den styrande beslutar genom ramstyrning där förhandlingen sker i implementeringsprocessen vilket sedan leder till ett resultat. Björkemarken (1995, s. 52) menar att de som sätter direktiven för

implementering av en ny policy inte är de som sedan står för genomförandet i verksamheten. En hierarkisk ordning existerar med andra ord mellan de som beslutar om exempelvis nya arbetsuppgifter och de som sedan ska slutföra processen och få till stånd en förändring. Björkemarken (*ibid.*, s. 53) nämner ”implementeringsproblemet” i fokus för forskning om implementering. Detta problem beskrivs som att underställd personal inte följer överordnades beslut om implementering. Sannerstedt (2002, s. 38) menar samtidigt att i och med att beslutsfattarna har gett verkställarna en handlingsfrihet har man också gått ifrån en hierarkisk styrning och gett utrymme för förhandling mellan de styrande och de styrda då intressena kan både vara skilda men även vara gemensamma. Hill & Hupe (2002, s. 152) varnar för att implementeringsstudier inte ska hållas alltför pessimistiska utan se på de rådande omständigheter som gör att implementeringen avviker då det även kan uppkomma positiva resultat av avvikelserna. Detta kan ses i en analys, med innehållande förhandling som begrepp och utgångspunkt, då avvikelserna kan vara en del av processen och förhandlingen. Björkemarken (1995, s. 60) styrker detta resonemang med orden ”Oförutsedda konsekvenser bör inte ignoreras eller elimineras utan snarare förstås såsom oundvikliga inslag under implementeringen”.

Handlingsfrihet, autonomi och handlingsutrymme

Handlingsfrihet är ett begrepp som används i diskussion och analys av implementering av policyer och som beskriver att då det finns en implicit regel har den praktiska utföraren, som Hill (2007, s. 211) skriver, ”rätt att handla efter eget omdöme”. Dessa regler kan vara att man kan fritt tolka på vilket sätt nya direktiv ska utföras men även när eller hur viktiga de är. Svensson, Johnsson & Laanemets (2008, ss. 82-85) använder sig av begreppet *autonomi* när de beskriver att personalen kan använda sig av sina egna kunskaper, erfarenheter och normer i sitt arbete. De menar vidare att det kan vara att ta till vara på målgruppens intressen före organisationens i vissa sammanhang, eller tvärtom, organisationens intressen, allt efter eget omdöme. Då detta kan vara osynligt, det som görs och det som inte görs, har det uppmärksamats främst inom socialt arbete med klienter. Handlingsfrihet kan kopplas till det handlingsutrymme personalen har vilket Aronsson (1990, ss. 71-72) utvecklar genom att göra skillnad mellan *objektivt* och *subjektivt handlingsutrymme*. Det subjektiva handlingsutrymmet och det objektiva handlingsutrymmet är flytande i förhållande till varandra. Det objektiva kan ökas genom ökade kunskaper eller att personalen normaliserar gemensamt ett handlingssätt vilket därmed blir legitimt genom allierande inom gruppen. Detta antagande betyder att personalens tro på ett visst handlingsutrymme eller tron på avsaknad av

handlingsutrymme kan begränsa såväl som ge frihet och ha såväl positiva effekter som negativa effekter av handlandet.

Förstå, kunna och vilja

Ett sätt att se på implementering är att se på resultatet av en genomförd förändring i organisationen men ett annat sätt är att utvärdera processen och söka frågor på det som sker mellan beslut och resultat. För att fördjupa oss och finna svar och förståelse utifrån vårt syfte och frågeställningar kommer vi att använda oss av Lundqvists (1992, s. 76) bidrag till statsvetenskapen då han finner poäng i att se till den verkställande av beslut som en subjektiv individ med egenskaper som påverkar utfallet. Lundqvist (*ibid.*) gör en koppling mellan resultatet av styrningen och aktören som blir styrd. Den styrdes egenskaper, där en kombination av olika ger olika resultat och där dessa måste komplettera varandra för ett bra resultat. Dessa egenskaper utvecklar Lundqvist enligt följande:

- *Förstår* gäller huruvida aktören begriper innebörden i styrningen. Förstår han vad den som styr egentligen önskar av honom? Förmår han tolka den aktuella lagtexten? Ibland är styrningsåtgärder, t. ex. organisering eller utnämningar, svåra att tolka.
- *Kan* gäller aktörens förmåga att verkställa styrningen. Har han tillräckliga kapaciteter, dvs. inflytande, kunskap och handlingsförmåga att verkställa den?
- *Vill* gäller huruvida aktören vill verkställa styrningen. Det kan finnas många skäl till att han finner styrningen icke önskvärd och därför inte verkställer den. (*ibid.*)

Van Meter & Van Horn (1975, ss. 478-482) har i sin artikel lyft fram positiva faktorer som påverkar en lyckad implementering, till exempel att personalen har tid, vet hur de ska genomföra nya arbetsuppgifter samt att de också har viljan att göra det, vilket styrker Lundqvists (1992, s. 76) resonemang om implementering.

Metod

Vi kommer här att redogöra för vårt val av metod samt hur vi kommit fram till urvalet av intervjupersoner. Vidare kommer vi att redogöra för vårt tillvägagångssätt samt de förändringar som skett under vårt uppsatsarbete. Vår roll och våra utgångspunkter redovisas nedan.

Kvalitativ metod

Levin (2008, s. 38) menar att den kvalitativa forskningen söker förståelse för vissa fenomen medan den kvantitativa forskningen söker förklaring till dessa. Vi valde att använda oss av kvalitativ intervju då vi sökte förståelse kring personalens syn på dokumentation som en del av sitt arbete och enhetschefernas syn på implementering av nya arbetsuppgifter.

Undersökningen bestod av semistrukturerade gruppintervjuer då vi menar att metoden gav oss bäst grund för att få svar på de frågor vi belyser. Det finns fördelar med att använda sig av semistrukturerade intervjuer i studier av vår typ då dessa ger intervjupersonerna möjlighet att tala fritt även om det är inom ramen för de frågor som ställs. Denna intervjuform ger även möjlighet till att ha en dialog med intervjupersonerna och på så vis få grundliga svar samtidigt som intervjupersonerna får möjlighet att svara på frågorna utifrån egna ord (May 2001, ss. 150-151). Vid intervjuer med personer som företräder en organisation menar Trost (2010, s. 67) att det kan vara en fördel att vara två personer vid intervjusituationerna då dessa kan komplettera varandra. Vid samtliga intervjuer deltog vi båda tillsammans. Det var genomgående en av oss som utförde intervjuerna för att på så sätt ha samma struktur på intervjusituationerna. Den andra av oss antecknade under tiden och i slutet av intervjun fanns det möjlighet att efterfråga förtydligande svar på det som uppfattats som oklart.

Urval

Vi har i vår undersökning intervjuat fem anställda inom hemvården samt två enhetschefer i en mindre kommun. Detta urval är gjort utifrån tanken att vi dels skulle studera dokumentation utifrån det förhållningssätt som de anställda har, dels att vi skulle undersöka implementering av införandet av nya arbetsuppgifter varav enhetschefernas roll var av betydelse. Vi tillfrågade personal och enhetschefer inom hemvården i en mindre kommun och de som kände sig villiga att bli intervjuade kom att representera vårt urval av intervjupersoner. Undersköterskorna delades in i två grupper och enhetscheferna intervjuade vi var för sig. Gruppsammansättningen blev bestämd utifrån organisatoriska förutsättningar då det skulle passa med intervjupersonernas respektive scheman. En av enhetscheferna hade vi telefonkontakt med och hon valde att svara via e-post.

Förförståelse

Aspers (2007, s. 40) benämner förståelse som viktigt för forskaren i mötet med sitt forskningsfält. Vi behöver ta hänsyn till den förförståelse vi som författare skapar genom det samhälle och den kultur vi lever i och bär med oss i de olika situationer vi möter. Den förförståelse vi fått under våra respektive praktiktider bör vi ha i beaktning. Aspers (2007, s. 134) nämner även forskarens förförståelse som en begränsning när det kommer till att använda sig av intervjuer som metod. Han benämner det som viktigt att i förväg inte tänka ut svar som intervjupersonen troligtvis kan svara eftersom forskaren då utgår från sin egen livsvärld och eventuellt inte är öppen för nya intryck. De förtjänster intervjuer har är, enligt Aspers (2007, s. 133), att de ger en djupare förståelse för det fenomen som studeras. Han menar vidare att det krävs en interaktion med personerna på fältet i form av exempelvis intervjuer för att uppnå förståelse. Vi deltog båda två vid samtliga intervjuer. Den av oss, som inte själv arbetat inom hemvården, var den som utförde intervjuerna. Detta för att vi ville ha samma struktur på intervjuerna men även komma ifrån en viss förförståelse. Aspers (2007, s. 62) benämner detta som ”förgivettagenheten” hos forskaren. Samtidigt kan denna ”förgivettagenhet” även existera hos intervjupersonerna då de kan ha en uppfattning om att vi redan har förkunskaper om deras arbete, inte minst på grund av att en av oss hade sin praktiktid förlagd på deras arbetsplats.

Aspers (2007, ss. 135-136) menar att det kan uppstå en maktobalans mellan forskaren och intervjupersonerna där forskaren besitter makt genom att styra samtalet med dess frågor och på så vis ramar in samtalet och för det i en viss riktning. Forskaren tolkar även svaren intervjupersonen ger utifrån den förkunskap kring området som forskaren har. Det är i intervjusituationer därför viktigt att forskaren ställer följdfrågor på intervjupersonernas svar även om forskaren inte exakt vet var samtalet kommer att mynna ut. Detta resonemang stärkte vårt val av semistrukturerade intervjuer då dessa gav utrymme att ställa följdfrågor och få ett djupare resonemang från intervjupersonerna. Det var dock av stor vikt att vi som intervjuare tog hänsyn till den subjektiva mening vi kunde komma att tillskriva svaren i vårt arbete. Trost (2010, s. 33) benämner det som att se verkligheten så som intervjupersonerna betraktar den för att sedan tolka detta ur den teoretiska utgångspunkt man som intervjuare använder sig av. Vidare menar Trost (2010, s. 55) att det är viktigt att intervjuaren försöker förstå intervjupersonernas tankesätt för att då också förstå hur denne upplever exempelvis en viss situation. Detta kom att betyda att vår förförståelse behövde omprövas och ifrågasättas i vissa fall.

Validitet och reliabilitet

Validitet innebär att man som forskare undersöker det man avser att undersöka (Thurén 1991, s. 22). I vårt fall utgick vi från intervjuer där vi ställde frågor som var relevanta för det vi avsåg att studera. Trost (2010, ss. 131-134) menar att trovärdigheten är ett stort problem vid kvalitativa studier. Vidare menar Trost (*ibid.*) att forskaren i en avrapportering kan visa hur denne ställt sina frågor varpå det går att besluta om intervjumaterialet är tillförlitligt. Vi har i uppsatsen bifogat våra intervjuguider som legat till grund för våra intervjuer. Antalet intervjupersoner kunde vi inte, som May (2001, s. 153) skriver, råda över utifrån de omständigheter som förelåg, nämligen att en av de från början åtta intervjupersonerna valde att avböja medverkan. Likaså att den ena av enhetscheferna valde att svara via e-post försvann möjligheten till dialog. Vi fick emellertid möjlighet att ta kontakt för följdfrågor vid behov. Som referensperson, då vi intervjuade en enhetschef personligen, fungerade detta bra. Valet av två små grupper istället för en stor grupp, gjordes utifrån det faktum att vi ville stärka reliabiliteten i vårt arbete då vi fick en referensgrupp. Thurén (1991, s. 22) benämner reliabilitet som undersökningens tillförlitlighet och att mätningarna i en studie är riktigt gjorda. Validiteten kan också stärkas genom en gruppintervju eftersom det är delvis i grupp intervjupersonerna har sitt dagliga arbete och det är i detta sociala sammanhang vi vill fånga deras olika eller lika syn och meningar kring frågorna. Resultatet i en undersökning kan, enligt May (2001, s. 154), skiljas åt vid intervjuer med enskilda jämfört med gruppintervjuer utan att det ena resultatet skulle vara mer sanningsenligt. Utifrån vår utgångspunkt finner vi att vi kan hitta den förståelse vi vill söka genom detta tillvägagångssätt.

Tillvägagångssätt

Grundidén för vårt arbete är hämtat från våra respektive erfarenheter från praktiktiden under termin 5 på Socionomprogrammet 2010. Diskussion kring dokumentation var något som pågick fortlöpande under hela vår tid och vi insåg att vi hittat ett gemensamt fenomen som intresserade oss. Vi såg också en möjlighet för oss att tillföra denna diskussion inom hemvården en djupare analys genom att göra vårt uppsatsarbete i samarbete med den ena arbetsplatsen.

Vi läste in oss på ämnet och gjorde en hel del efterforskning kring hur utvecklingen sett ut inom äldreomsorgen och vidare om de rådande lagar och riktlinjer som gäller i dag. Vid dessa efterforskningar närmade vi oss området som helhet och fick även större inblick i social

dokumentation. Det ledde oss också fram till hur vi skulle formulera syftet och de konkreta frågeställningar vi ville ställa.

Valet av metod, i form av kvalitativ intervju, hade vi tidigt bestämt oss för och vi tog kontakt med den ena handledaren från praktiktiden som godkände vår idé. Vid ett arbetsplatsmöte gav vi information till potentiella intervjupersoner, det vill säga personalen och deras chef. Vi fick hjälp av samordnaren som bestämde tid för intervjuerna med de undersköterskor som anmälde sitt intresse. Samordnaren ordnade även en lämplig plats där vi kunde utföra intervjuerna ostört. Intervjuerna valde vi att utföra på arbetsplatsen för att göra det mest praktiskt för intervjupersonerna eftersom de blivit erbjudna att göra det på sin arbetstid. Vi beräknade att det maximalt skulle få ta en och en halv timme i anspråk, dels för att kunna hålla skärpan och dels för att det skulle bli ett lagom stort material att arbeta med. Vi bjöd även på fika för att avdramatisera det lite och för att bygga gemenskap. Före intervjuerna förberedde vi oss noga genom att göra en intervjuguide med inriktning mot chef och en med inriktning mot personal (bilaga 1 och 2) efter olika teman. Vi lade även upp hur vi skulle utföra dem. I intervjuguiden hade vi utrymme för tänkbara följdfrågor. Vi spelade in intervjuerna med hjälp av en I-pad för att underlätta bearbetningen och vi tog stödanteckningar under intervjuerna. Stödanteckningarna användes mest för att kunna ge kompletterande frågor vid slutet av intervjuerna.

Kodningen av materialet gjorde vi manuellt efter att noggrant skrivit ut intervjuerna. Detta gjorde vi utifrån de valda koder som kom att bli vår, vad Sohlberg (2006, s. 94) benämner som, förståelseram. Dessa koder var förutsättningar och hinder, praktiskt utförande samt handlingsfrihet. Vi gjorde vår analys utifrån dessa koder och vi arbetade deduktivt, det vill säga att vi samlade in data och analyserade utifrån våra teoretiska ram (Aspers 2007, s.160).

Forskningsetiska överväganden

Vi har tagit del av *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Vetenskapsrådet) och haft det som utgångspunkt för våra etiska överväganden. Principerna har sin utgångspunkt i individskyddet för samhällsmedborgare som är mål för forskning. Individskyddet ställs mot forskningsskyldigheten där ändamålet måste ställas till de konsekvenser forskningen kan orsaka. Principerna har Vetenskapsrådet brutit ner i fyra huvudkrav vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa kan beskrivas som följer: *Informationskravet*: De som ska undersökas,

intervjuas eller lämna uppgifter till forskningen ska informeras om deltagandet, syftet med forskningen och deras roll. Det är också viktigt att de får kännedom om de villkor och förutsättningar som gäller. *Samtyckeskravet*: Utifrån informationen har de rätt att besluta om deltagande eller icke deltagande och att de när som helst får ändra sig och avbryta. De kan även ställa sina egna villkor för deltagandet. *Konfidentialitetskravet*: En form av tystnadsplikt inom forskningsprojektet. Informanterna ska anonymiseras och uppgifter som framkommer avidentifieras i förhållande till informanterna samt garanteras att inte komma i orätta händer. *Nyttjandekravet*: Det insamlade materialet ska användas till det som det har informerats om och hålla sig inom ramen för forskningen. Vi har inför intervjuerna varit noga med att informera om uppsatsens syfte och deltagandefrivillighet samt utlovat anonymitet.

Vårt uppsatsarbets problematisering ska framställas som allmängiltig och inte specifik för just den verksamhet som legat till grund för det empiriska insamlandet. Tolkningen av problematiseringen kan å ena sidan vara viktig som forskningsobjekt men kan å andra sidan ses som ett problem härlett till specifika verksamheter och individer om det inte finns tydligheter kring detta. Utifrån detta kan man se att de som intervjuas kan tolka problematiseringen som en inriktad kritik gentemot dem vilket vi ville framföra i vår information att så inte är fallet. Vi har varit medvetna om att vi inte varit ute efter vad ”som bör vara” utan vad ”som är”, som Aspers påpekar (2007, s. 65), och vi har haft ambitionen att vi varit ute efter att förstå de vi intervjuar och inte ha en förutfattad mening om vad som skulle komma fram (*ibid.*, ss. 133-134). ”Subjektivism innebär i korthet att aktörernas uppfattningar och meningar är avgörande för att förstå handling och aktiviteter” (*ibid.*, ss. 26-27). Resultatet eller delar av analysen kan heller inte vara annat än det som har tolkats genom den teoretiska ram som valts och på så vis behöver det inte vara helt accepterat av den intervjuade som har en annan. Den intervjuade ska ändå känna igen sig i empirin för att se hur analysen och resultatet i arbetet har framställts (*ibid.*, ss. 207-208).

Litteratursökning

Vi har använt oss av litteraturstudier för att få en djupare förståelse och kunskap kring äldreomsorgens utveckling, dokumentation, omsorgspersonalens arbete samt tidigare forskning gällande implementering. Vi har även studerat de lagar som rör dokumentation i det sociala arbetet. Detta för att få en bra grund och utgångspunkt för vårt fortsatta arbete. Eftersökning av material för detta har gjorts på följande sätt:

Tidigare forskning har sökts via Libris Webbsök. Vi har funnit avhandlingar med hjälp av sökorden omsorgspersonal, arbetsuppgifter och dokumentation. Internationella artiklar har vi sökt genom socINDEX på sökorden "elderly care", "documentation", "policy", "nurse" samt "implementation". Samtliga är peer-reviewed. Efter tips från vår handledare kunde vi hitta svensk forskning som fördjupade sig i implementering. Den så kallade snöbollseffekten gjorde att vi därmed kunde hitta litteratur till vår teoridel. Till vårt bakgrundsmaterial har vi sökt litteratur med hjälp av sökorden "äldreomsorg" och "dokumentation" men även "social dokumentation". Den svenska litteraturen sökte vi på Libris Webbsök. I sökresultaten fick vi sällan, då mycket av litteraturen handlade om handläggning. Vi har använt oss av material från Socialstyrelsen som har omfattande information och undersökningar som varit av betydelse för vår uppsats. Vi har även använt oss av för uppsatsen relevanta lagar och föreskrifter som finns tillgängliga på nätet bland annat på www.notisum.se.

Presentation av empiri och analys

I vår analys kommer vi att under olika rubriker presentera vår empiri och knyta an denna till vår teoretiska ram samt den tidigare forskning som vi redogjort för. De teoretiska begreppen används som verktyg för att söka förståelse för våra intervjupersoners utsagor. De citat vi har använt oss av har vi i vissa fall korrigerat språkligt för att underlätta läsningen av dem. Rubrikerna är valda utifrån vårt syfte att söka den spänning som finns mellan vad som ska göras och vad som anses möjligt att göra i undersköterskornas arbete. För att åskådliggöra detta i analysen har vi presenterat vilka förutsättningar som finns samt de hinder som finns i utförandet av arbetsuppgifter. Vi gör även en jämförelse mellan dessa. Vi har en rubrik där vi presenterar det praktiska utförandet av olika arbetsuppgifter samt avslutar analysdelen med att redogöra för vilka möjligheter och lösningar som finns utifrån vår empiri.

Förutsättningar

Med förutsättningar i sitt yrkesutövande menar vi vad undersköterskorna anser sig ha för resurser för att underlätta sin arbetsdag, såväl inre förutsättningar som yttre förutsättningar. Vidare frågade vi oss vad enhetscheferna anser att undersköterskorna hade för förutsättningar i sitt dagliga arbete. De inre förutsättningarna kan förklaras som exempelvis kunskap och vilja medan de yttre förutsättningarna exempelvis kan förklaras som utbildning och information.

Undersköterskorna berättar att de ser glädje i det arbete de utför samt upplever sig vara effektiva och flexibla. De berättar att de har datorer till sitt förfogande samt att de har fått basutbildning kring social dokumentation. De menar också att de har stöd inom gruppen när svårigheter uppstår vid exempelvis dokumentation, de upplever då att de kan rådfråga varandra. Enhetscheferna bekräftar att de sett till att personalen fått grundläggande utbildning och information kring social dokumentation samt att de har tillgång till *Socialstyrelsens råd och anvisningar* (2008) kring social dokumentation. Utvalda ur personalgruppen har först utbildats för att sedan bli handledare och utbildare för resterande personal. Kommunen har utformat ett eget utbildningsmaterial kring social dokumentation för detta ändamål. Under 2011 har man gjort ytterligare en utbildningsåtgärning både i syfte att fördjupa och förtydliga dokumentationsfärdigheterna. Enhetscheferna menar vidare att personalen har tillgång till datorer och kan i samråd med dem få fyllnadstid vid behov. Detta innebär att man får tid att göra genomförandeplaner utöver sin ordinarie arbetstid. Enhetscheferna ser personalen som lösningsfokuserade och flexibla.

Såsom Alexanderson (2006, ss. 243-249) benämner att man måste få adekvat information inför nya arbetsuppgifter stämmer överens med Lundqvists (1992, s. 76) resonemang kring förståelse. För att förstå syftet med en ny arbetsuppgift måste arbetstagaren ha fått adekvat information eller utbildning. Detta är något som enhetscheferna benämner som en viktig del i implementeringsprocessen, att utbilda och ge information för att skapa förutsättningar för personalen genom ökad kunskap. I studien som Hansebo et al. (1999, s. 1472) gjort framkom att det även är viktigt att fortsätta att utbilda personalen och på så vis komma ifrån stagnation i implementeringen av nya arbetsuppgifter. Åtgärden av ytterligare en utbildningsomgång av personalen i vår undersökta kommun kan tolkas som en god förutsättning för att undvika detta.

Att kunna innebär inte att det räcker med en god yrkesrelaterad grundutbildning utan vid förändring av och med nya arbetssätt krävs ny utbildning och stöd i detta (Alexanderson 2006, ss. 243-249). För att kunna dokumentera krävs, enligt Hansebo et al. (1999, ss. 1462-1463), även ett väl fungerande dokumentationssystem och att personalen har tillgång till detta. Undersköterskorna säger i intervjuerna att de har tillgång till dokumentationssystemet Pro Capita vilket är ett specialutformat dokumentationssystem inom bland annat vården. På arbetsplatsen finns två stationerade datorer som personalen kan använda sig av men även samordnarens dator kan användas då hon inte är på arbetsplatsen. Personalen beskriver hur de

tar hjälp av varandra när det uppstår frågor kring dokumenterandet. De känner ett stort stöd av varandra. Enhetscheferna inom hemvården har, vilket tidigare nämnts, utbildat en del av de anställda till dokumentationshandledare. De utbildade handledarna står till undersköterskornas förfogande. Hansebo et al. (*ibid.*) liksom Norman & Hedberg (2010, s. 42) benämner behovet av handledning som viktig för ökad kompetens hos personalen.

Hinder

Med hinder i sitt yrkesutövande menar vi det som personalen ser som begränsningar i sitt yrkesutövande men även vad enhetscheferna anser att personalen har för hinder i utförandet av sina arbetsuppgifter.

Undersköterskorna ser tid som det största bekymret i sitt dagliga arbete och tidsbrist är ett återkommande nyckelord genom intervjuerna. Undersköterskorna menar att det inte finns tid i schemat för kringuppgifter, det vill säga det som inte är biståndsbedömt, bortsett från 15 minuter på morgonen. Kringuppgifter kan vara sådant som att dokumentera, läsa dokumentationen, transport till och från vårdtagaren, planeringsarbete etcetera. Undersköterskorna uttalar en stress vilket ger sig uttryck i följande citat:

Många säger det, ni har ju aldrig tid att prata, ni är alltid stressade och det är ju lite så att när man är på ett ställe är man i tanken på nästa.

Tidsaspekten utvecklar undersköterskorna med att säga att dagarna är svåra att planera eftersom de är oförutsägbara, den ena dagen är inte den andra lik, även om man har ett schema. Man uttrycker att man förr hade mycket mer tid vilket kan tolkas som att det skett en förändring enligt undersköterskorna:

Vi skulle fått mer tid. De lägger mer ansvar på oss men vi får inte mer tid. Lös det! Detta ska ni göra! Men vi gör det ju. Får vi en ny arbetsuppgift så är det klart att vi gör den. Vi får nya arbetsuppgifter men vi får inte alltid redskapen.

De säger sig också vara mycket mer styrda idag på så vis att verksamheten blivit mer regelstyrd samt att de fått större ansvar och fler arbetsuppgifter. Utöver tidsbristen anser undersköterskorna att det finns för få datorer till sitt förfogande, vilket är ytterligare en avsaknad av redskap.

På grund av omorganisationer har undersköterskorna inte upplevt någon stabilitet i verksamheten. Detta har visat sig, säger de, i förändringar i kontaktmannaskapet. Varje undersköterska är kontaktman till ett visst antal vårdtagare. Kontaktmannen har ansvar för genomförandeplanerna, dess upprättande och uppföljning. Förändringarna har visat sig i att man i omorganisationerna oväntat inte varit kontaktman för samma vårdtagare från den ena dagen till den andra vilket skapat instabilitet i verksamheten. Undersköterskorna önskar landa i den nya organisationen. De har även under denna tid upplevt att informationen inte har varit enhetlig, utan skiftande, vilket har gjort många rådvilla.

Vad gäller social dokumentation råder det en viss osäkerhet, särskilt kring ”huret”, det vill säga hur man ska dokumentera såväl i genomförandeplanerna som i löpande anteckningar. Även detaljer, så som att stava, upplevs som ett hinder i att dokumentera och man skulle önska sig ett rättstavningsprogram i Pro Capita vilket man menar skulle kunna underlätta.

Enhetscheferna bekräftar undersköterskornas utsagor om svårigheten att planera sin arbetsdag då den ser olika ut från dag till dag. Enhetscheferna benämner också tidsbristen som en hindrande faktor för undersköterskornas kringuppgifter.

Hemvården är en del av en människohjälpande organisation där varje dag är olik den andra vilket innebär svårigheter i att planera. Detta i sin tur återspeglas i den upplevda tidsbristen då tiden inte är en obegränsad resurs, enligt Alexanderson (2006, s. 245). Undersköterskornas utsagor om tiden och brist på resurser i form av planeringsutrymme men även konkreta redskap såsom datorer kan därmed inte tolkas som unikt, utan vanligt förekommande inom människohjälpande organisationer i allmänhet. Vårdbiträderna i Szebehelys studie (*ibid.*, ss. 164-165) hade en gemensam uppfattning om vad som hade betydelse för en tillfredsställande känsla över sin arbetssituation. Denna var att kunna planera och utforma sin arbetsdag och inte ha kontroll uppifrån.

Det är inte bara de dagliga arbetsrutinerna som tar av arbetstiden utan även förändringsarbete. Ehnfors (1993, s. 42) beskriver att sådant förändringsarbete kan bestå av utbildning, inläring och träning vilket informanterna i Ehnfors studie önskade mer tid till. Utifrån Lundqvists (1992, s. 76) begrepp *kan*, vilket ”gäller aktörens förmåga att verkställa styrningen”, går det att se en avsaknad av många förutsättningar för detta. Då kringtiden är knapp, så som undersköterskorna beskriver den, kan nya arbetsuppgifter och inläringstid för dessa ses som

en belastning och som ökar känslan av stress. Likaså beskrivningen av stressade situationer hemma hos vårdtagarna kan ge upphov till minskad flexibilitet hos vårdgivaren. Ehnfors (1993, s. 42.) informanter efterfrågade inte bara mer tid för förändringsarbete utan även mer tid till det dagliga arbetet.

Omorganisationerna som undersköterskorna varit delaktiga i det senaste året har påverkat dem väldigt mycket, enligt våra intervjupersoner. De efterfrågar en stabil tillvaro för att kunna landa och hitta rutiner i det dagliga arbetet. Lövgren et al. (2007, s.102) påpekar att omorganisationer har en stressande påverkan på personal och denna stress påverkar i sin tur resultaten vid implementering av nya arbetsuppgifter.

Diskrepans mellan förutsättningar och hinder

Björkemarken (1995, s. 52) skriver att de som sätter målen för implementeringen av nya policyer inte är de som utför dem i verksamheten. Förhållandet som uppstår mellan de som beslutar och de som verkställer påverkar resultatet av implementeringen av nya arbetsuppgifter. Sannerstedt (2002, s. 38) och Lundqvist (1992, s. 177) skriver båda om den förhandling som sker mellan beslutsfattare och verkställare då det finns ett visst handlingsutrymme som ger denna möjlighet. Eftersom det råder konkreta uppfattningar om vilka hinder och förutsättningar som existerar för de som verkställer kan man se det som att de förhandlar genom sina handlingar, genom det handlingsutrymme som indirekt givits dem. Genom det bekräftar eller dementerar de vad som kan göras och vad som inte kan göras. Björkemarken (1995, s. 53) nämner ”implementeringsproblemet” i fokus för forskning om implementering. Detta problem beskrivs som att underställd personal inte följer överordnades beslut om implementering. Björkemarken (*ibid.*, s. 60) menar att detta är något man som styrande inte ska ignorera utan ta i beaktning och snarare se som en utveckling av en implementeringsprocess. Samtidigt ser vi att det finns en diskrepans mellan utsagorna från undersköterskorna. Tidsbrist, okunskap, för få datorer ses genomgående som hinder samtidigt som man säger sig kunna få tid om man vill genom fyllnadstid, det finns utbildningsmaterial och handledare, man har fått utbildning och att det finns datorer. Vad är det då man förhandlar om? En möjlig förklaring är de olika omorganisationerna och den ökade kontrollen som gör att tillvaron inte är tillfredsställande. Spänningen i det man förhandlar om kan ligga i den kontroll och styrning som sker och utifrån det man i praktiken arbetar med.

Praktiska utföranden

Under praktiktiden har vi upplevt att man tyckt det varit motigt att dokumentera eller att man inte upplever att man arbetar när man utför denna uppgift. Vi ställer oss då frågan vad man som undersköterska ser som sina arbetsuppgifter. Vidare har vi under denna rubrik velat undersöka enhetschefernas tankar kring detsamma.

På frågan om vilka arbetsuppgifter undersköterskorna anser sig ha svarade de att de har ett omvårdnadsyrke med tillhörande arbetsuppgifter såsom att hjälpa vårdtagaren i det dagliga livet, lyssna in dennes behov samt vara social och prata med sina vårdtagare. Fler arbetsuppgifter som undersköterskorna nämnde är att ge medicin, vara kontaktman, gå på möten, vara ombud, exempelvis kostombud samt lära ut sitt arbete till elevpraktikanter. De två sistnämnda arbetsuppgifterna är för undersköterskorna frivilliga. Ytterligare arbetsuppgifter, berättade undersköterskorna, är att dokumentera, skriva genomförandeplaner samt att läsa i genomförandeplanerna om sina vårdtagare. Undersköterskorna uttrycker således att en av deras arbetsuppgifter är att dokumentera:

Det är lite grann för att man ska kunna gå tillbaka. Har vi gjort det eller har vi inte gjort det.

Samtidigt säger en av undersköterskorna i intervjun följande:

Jaha, imorgon ska jag ha den rundan. Då går jag in och läser hur de vill ha insatserna. Hur vill man till exempel ha sin frukost? Är det macka eller är det fil eller är det gröt? Då står det vad de tycker om och så där. Problemet är att det inte står.

En intervjuperson har också under intervjun gett uttryck för att det är svårt att dokumentera när man inte behärskar datorerna. Samtidigt säger intervjupersonerna att de tar hjälp av varandra vid uppkomna dokumentationssvårigheter.

Ingen av intervjupersonerna uttrycker tidpunkter när de inte arbetar. Snarare för de resonemang om tidsbristen och vad de inte hinner med att göra. På frågan ”Hur mycket planeringstid har ni?”, svarar en undersköterska:

Jag skulle säga att vi har en kvart på oss på morgonen. Vi börjar halv åtta och sen beräknas vi vara ute kvart i.

En annan undersköterska fortsätter:

Då ska vi ta rundor, nycklar och rapport hos sköterskan. Det säger sig självt att du inte har tid att sätta dig ner och läsa.

Man påtalar här också bristen på datorer och omöjligheten det skulle medföra om alla skulle gå in och läsa gårdagens dokumentation på morgonen.

Enhetscheferna berättar att undersköterskorna har i arbetsuppgift att utföra samtliga uppgifter och utföra dem med kvalitet, det vill säga verkställa biståndsbeslut, vara kontaktman, upprätta genomförandeplanerna och planera dem, dokumentera hur vårdtagaren vill ha sina insatser utförda samt att dokumentera i sitt dagliga arbete när något avviker och vid händelser av vikt. Enhetscheferna styrker också undersköterskornas resonemang om att tidsutrymmet för att dokumentera är för litet.

I de dagliga arbetsuppgifterna ingår social dokumentation vilket bekräftas av såväl undersköterskorna som enhetscheferna. Kravet på dokumentation kommer från ledningen uppifrån och är något som styr verksamheten såtillvida att den ska existera för vårdtagarens, vårdgivarens och verksamhetens skull. Vikten av och kravet på dokumentation blir än mer tydlig i Sahlin – Anderssons (2006, s. 32-33) resonemang: ”en gammal sanning är naturligtvis att det som mäts och syns är det som också görs”. Dokumentation kan då förklaras som en grund till styrning och kontroll av verksamheten, något som måste göras för rättsäkerheten och för att kunna utvärdera verksamheten. Vad är det då som gör att viss dokumentation inte förekommer? I Hansebo et al. (1999, s. 1471) studier visar man på att de dagliga noteringarna och genomförandeplanen inte var överensstämmande. Detta tolkade de som att personalen inte såg nyttan med att föra in dessa anteckningar i genomförandeplanerna. Vidare menar Hansebo et al. (*ibid.*) att personalen saknade motivation att dokumentera (*ibid.*, 1463). Intervjupersonens resonemang tyder på att man har i arbetsuppgift att dokumentera men att man inte alltid gör detta och att viss information därmed inte finns dokumenterad. Nyttan med att dokumentera och motivationen till att göra detta kan då ses som en förklaring till utebliven dokumentation. I våra studier benämner enhetscheferna och undersköterskorna tidsbristen som en avgörande faktor medan undersköterskorna även påtalar arbetsmaterial såsom antalet datorer som för få. I och med detta påverkas möjligheten att såväl dokumentera som att läsa dokumentationen.

Lundqvist (1992, s. 72) benämner vilja som en faktor som påverkar utfallet av implementeringsprocessen av en ny arbetsuppgift. Vill personalen genomföra den arbetsuppgift som de fått bör i sammanhanget intresset finnas av att faktiskt utföra uppgiften. Att undersköterskorna utför uppifrån beslutade arbetsuppgifter bekräftar våra intervjuer. Samtidigt påtalar de att viss dokumentation saknas, exempelvis vårdtagarens önskemål om hur (det så kallade "huret") denne vill ha sin frukost. Dokumentation som krav kan å ena sidan tänkas öka tillämpningen av arbetsuppgiften om man ser vikten av denna, samtidigt som kravet också kan leda till ett motstånd hos personalen. Man kan då uppleva tidsbristen och det låga antalet datorer som ett hinder och en vidare tolkning av detta kan vara att man inte ser nyttan av att dokumentera när man heller aldrig hinner läsa den. Ser man inte nyttan kan det tänkas att viljan är svåråtkomlig.

Det kan dock tänkas att om man vill utföra en arbetsuppgift, gör man det oavsett exempelvis tidsbrist. Tidsbristen som ett faktum ska för den delen inte dementeras. Med nya ansvarsområden och samma arbetstider är det en rimlig förklaring till att man måste göra prioriteringar. Svensson et al. (2008, ss. 82-85) använder sig av begreppet *autonomi* när de beskriver att personalen kan använda sig av sina egna kunskaper, erfarenheter och normer i sitt arbete. De menar att det kan vara att ta till vara på målgruppens intressen före organisationens i vissa sammanhang, eller tvärtom, organisationens intressen, allt efter eget omdöme. Autonomi kan då tänkas existera beroende på vad man anser som värdefullt i sitt arbete och att man prioriterar sina sysslor utifrån vad man anser vara viktigt. Tidsbristen får i detta sammanhang en lägre betydelse. Viljan till dokumentation kan då förklaras som en prioriteringsfråga där det praktiska arbetet går före det formella arbetet, det vill säga där omvårdnadssysslorna går före de skrivna orden.

Möjligheter och lösningar

Vad vi menar med möjligheter och lösningar är vilka möjligheter personalen ser utifrån de förutsättningar som finns och hur de löser sina arbetsuppgifter eller eventuella problem som kan uppkomma utifrån förutsättningarna. Vi efterfrågade dessa från både undersköterskorna och enhetscheferna. Ett begrepp som en av enhetscheferna använde sig av var att personalen var väldigt "lösningfokuserad" och då ville vi undersöka närmare vad detta innebar i praktiken.

När undersköterskorna beskriver hur dagarna kan se ut för dem beskriver de att det finns en stor flexibilitet i de schemalagda rundorna och att man måste vara flexibel i sitt arbete. De har förvisso fasta vårdtagare och uppgifter på dessa scheman men de kan själva ha ett visst inflytande över när de till exempel vill ta rast på förmiddagen. De beskriver att dagarna har toppar och dalar men de säger också att detta vet man oftast om i förväg. På morgonen finns mycket att göra under ett par timmar samt då man ska köra ut middagen, är typiska exempel på toppar. Under förmiddagen brukar man utföra dusch av vårdtagare och likaså på eftermiddagen, alternativt utför man ledsagning. Under dessa tider upplevs det lugnare. Likaså i mitten av kvällspasset finns det en lugnare period. Hur man tar till vara på dessa lugnare perioder är olika för som en undersköterska säger ”så jobbar vi ju olika”. Någon menar också att man kan vara flexibel i turordningen på vårdtagarna bara man känner dem och vet vilka tider de vill att man kommer. Så länge man inte får in klagomål kan man göra så. Rundorna kan man planera om i huvudet geografiskt utifrån vilket som blir effektivast. Eget ansvar är något som är viktigt i sammanhanget och beskrivs som följer:

Man får ju vara väldigt flexibel i gruppen. Det är ju liksom, det är ju jättesvårt att säga tider eller den och den tiden har vi rast. Det är ju kanske små stunder vi kan göra andra saker. Det är ju eget ansvar också. Man vet vad som ska göras och man får vara flexibel.

Undersköterskorna har sinsemellan ett, vad de kallar, ”utjämningsystem” som innebär att om någon får en lucka eller extra tid över i sin runda ringer man andra och frågar om de behöver hjälp. Att hjälpa varandra är något som man ser positivt kring.

Den ena enhetschefen beskriver personalen som väldigt flexibel och lösningsfokuserad. Hon påtalar även att personalen är olika snabba men att man får beräkna någon slags genomsnittstid som går åt till varje vårdtagare. Det är gruppen som gemensamt får komma överens om vilken denna tid är. När det behöver dokumenteras något har man inom gruppen hjälpts åt och varit till stöd för varandra. En av enhetscheferna hade sett att vissa till och med skrev åt någon annan som hade svårare för det.

Inplanering av vissa arbetsuppgifter i förhållande till den tid man förfogar över gör personalen själva. De kringuppgifter som finns utöver de biståndsbedömda arbetsinsatserna får personalen själv pussla in där utrymme ges. Vad gäller tid för dokumentation menar den ena av enhetscheferna så här:

Ibland är det mycket att göra och ibland finns det luckor i arbetsschemat och då är det viktigt att personalen planerar in dokumentation i dessa luckor om det går.

Den andra enhetschefen berättar att det inte finns arbetsuppgifter som är viktigare än andra men det finns prioriterade arbetsuppgifter:

Vi prioriterar, för medicin kommer ju alltid lite före duschar. Då handlar det mer om att vi prioriterar. Eller att ge insulin före frukost handlar ju inte om att den ena är viktigare än den andra.

Att dokumentera säger sig personalen kunna göra vid tillfällena då det finns tid. Ibland är de, som de uttrycker sig, ”mer flitiga på att skriva in i datorn”. Någon säger att på raster kan ingen tvinga dem att dokumentera eller göra andra arbetsuppgifter men på all annan tid kan man det. En undersköterska kommer lite tidigare på morgonen och då kan hon känna att hon har tid att läsa i dokumentationssystemet, hon känner att hon dessutom har väldigt stor nytta av inläsningen av ”sina vårdtagare” men det menar hennes kollega att det faktiskt inte är något man kan begära, att man ska komma på sin fritid för att göra. Löpande anteckningar är lite lättare att finna tid för men det är en subjektiv bedömning av vad som ska dokumenteras vilket den ena enhetschefen uttrycker så här:

Det är en svårighet och det handlar om en balans för det är ju den enskilde undersköterskan som ska värdera om det är värt att dokumentera eller inte.

En lösning för att kunna överföra information mellan undersköterskorna, eller från samordnare och enhetschefer till undersköterskorna, finns i form av en rapportbok. Den finns i varje grupp där man skriver en kortfattad oidentifierad information och denna rapportbok ses som oersättlig. Denna besparar personalen tid genom att man där kan ge kortfattad information eller ge hintar om att man kan behöva ta reda på mer information om en vårdtagare. Att titta på biståndsbesluten är också ett enkelt sätt att se vad som ska göras hos den enskilde vårdtagaren. Dialog mellan varandra i personalen där man delger varandra sina erfarenheter och kunskaper om vårdtagarna ser man som en viktig källa till informationsinhämtning inför besök hos vårdtagare man aldrig varit hos eller inte varit hos på länge.

Det är öppet för undersköterskorna att komma med förslag och idéer på förändringar och förbättringar inom verksamheten. Vad gäller personalens intresse av att ta på sig extra uppgifter är det olika, det är helt frivilligt utifrån deras egen vilja. Att finna tid för extra

uppgifter som till exempel att vara kostombud ses inte som svårt. Båda enhetscheferna är överens om att personalens ges tillfälle och möjligheter till inflytande och delaktighet i sitt arbete. Ansvar är de båda också överens om att undersköterskorna själva har över hur de planerar sin tid.

Handlingsfrihet definierar Hill (2007, s. 211) ”rätt att handla efter eget omdöme”. Både enhetscheferna och undersköterskorna påtalar den flexibilitet som existerar men att det är en slags frihet under ansvar. Varje undersköterska har ansvaret att planera sin tid och utföra vad som ska utföras utifrån det egna omdömet. Svensson et al. (2008, ss. 82-85) använder sig av begreppet *autonomi* när de beskriver att personalen använder sig av sina egna inre förutsättningar men även de normer som råder på arbetsplatsen för att göra en bedömning om vad som behöver göras. Det kan handla om att göra prioriteringar utifrån vilka intressen som väger tyngst, organisationens eller vårdtagarnas. Personalen ser att luckor i schemat kan användas till att hjälpa varandra då det kan var olika belastningar på olika rundor.

Handlingsfriheten kräver handlingsutrymme vilket Aronsson (1990, ss. 71-72) utvecklar genom att göra skillnad mellan *objektivt* och *subjektivt handlingsutrymme*. Undersköterskorna kan genom sin subjektiva uppfattning om villkor och förutsättningar planera sin dag. Det objektiva kan ökas genom att personalen normaliserar ett gemensamt handlingssätt och vilket därmed blir legitimt genom allierande inom gruppen. En effekt av detta är att vissa arbetsuppgifter prioriteras framför andra. Att hjälpa varandra med vårdtagarna är ett handlingssätt som är ett utarbetat, vad de benämner som, ”utjämningsystem”. Detta för att personalen ska få rättvis arbetsbörda. En av enhetscheferna ser däremot luckorna som en möjlighet till att utföra kringysslor som till exempel att dokumentera. Alexanderson (2006 s. 249) skriver att den inbyggda moralen i organisationen påverkar vilka arbetsuppgifter som prioriteras speciellt om förutsättningarna inte är optimala.

Alexanderson (2006, ss. 247-249) menar att man prioriterar de utåtriktade klientorienterade uppgifterna, såsom att hjälpa, eftersom det ligger både i organisationens intresse och i vårdtagarnas för att undvika kritik utifrån. Brister i utförandet av dessa vill man undvika för verksamhetens överlevnad. Man kan vara flexibel i sitt arbete så länge man undviker klagomål, säger personalen, vilket uttrycker just detta. Viljan och motivationen blir då styrd av dessa förutsättningar. Detta behöver dock inte betyda att man ser negativt på andra arbetsuppgifter. Lundqvist (1992, s. 76) använder sig av begreppet ”vill” vilket han beskriver

som ”huruvida aktören vill verkställa styrningen”. Det kan finnas många skäl till att man finner styrningen icke önskvärd och därför inte verkställer den. Szebehely (1995, s. 219) beskriver att omsorgen om de äldre går mot en individuellt anpassad omsorg, där vårdtagaren har rättigheter som denne kräver. Dennes rättigheter kan komma i kläm mellan det som är möjligt av verksamheten och vad den har för förväntningar (*ibid.*, s. 212). Undersköterskorna möter dessa vårdtagare i sitt dagliga arbete och är verksamhetens ansikte utåt gentemot målgruppen. Det ligger i och med det en möjlig förklaring till varför vissa prioriteringar görs. Viljan finns hos vissa att ta på sig extrauppgifter, hos vissa inte. Det kan ses utifrån resonemanget, att finns viljan så finns det också möjligheter.

Dokumentation tar tid, menar Norman & Hedberg (2010, s. 44), från omsorgsarbetet och det i sin tur kanske inte leder till bättre kvalitet för vårdtagaren vilket i en människohjälpande organisation, trots allt, är det huvudsakliga målet. Lövgren et al. (2007, ss. 92–103) menar att det är subjektiva tolkningar av implementeringen av nya policyer som påverkar utfallet av dem. Likaså kan det vara subjektiva tolkningar av vad som behöver dokumenteras och vad som inte behöver dokumenteras. Vidare kunde Hansebo et al. (1999, s. 1471) se i sin studie att vissa saker inte var nedskrivna i genomförandeplanerna vilket författarna antog att en möjlig anledning var att det ansågs vara rutingörsmål som inte behövde noteras. Hansebo et al. (1999, s. 1463) menade att det saknades motivation för att dokumentera vilket vi kan tolka, utifrån våra intervjuer, kan ha att göra med en prioriteringsfråga och vad man anser sig ha för möjligheter. Man har redan lösningar för att överföra information mellan varandra inom personalgruppen, till exempel rapportboken och muntlig överföring, vilka är lättare och smidigare och påverkar motivationen och därmed viljan att dokumentera. Hill (2007, s. 185) menar att man i en implementeringsprocess bör ”kontrollera implementeringens aktörer ordentligt”. Det i sin tur skulle begränsa det objektiva handlingsutrymmet avsevärt men det kan vara svårt att förändra den rådande prioriteringsordningen som råder då den är legitim i verksamheten. Genomförandeplanerna, som vår undersökta kommun har som mål, kan man tycka ha ett bra syfte men i slutändan fyller de ingen funktion i det dagliga arbetet. Hill & Hupe (s. 152) menar att man inte behöver se negativt på en avvikelse i en implementering utan en avvikelse kan ändå ge positivt resultat. Då den ena av enhetscheferna ser sin personal som lösningsfokuserad kan det ändå vara så att den rådande prioriteringsordningen gör att det huvudsakliga målet för verksamheten, att ta hand om vårdtagaren, är positiv.

Avslutande diskussion

Vi inleder vår diskussion genom att knyta an vår analys och sammanfatta den med våra frågeställningar för att lyfta fram, förtydliga och besvara dessa.

Vi har uppmärksammat en viss diskrepans i det som framkommer i våra intervjuer men, som Alexanderson (2006, s. 67) skriver, kan en människohjälpande organisation heller inte fungera helt rationellt. I hemvården, den verksamhet vår studie är genomförd inom, är varje dag olik den andre vilket innebär svårigheter i att planera och resurserna blir på så vis påverkade. Att uppleva avsaknad av tillräckliga resurser kan då ses som oundvikligt. Personalen uttrycker bland annat behov av mer tid vilket är en resurs av stor betydelse. Detta i sin tur innebär att personalen behöver finna vägar till att utföra målet för verksamheten utifrån de förutsättningar som finns. Det huvudsakliga målet måste, trots allt, vara att ta hand om den målgrupp man vänder sig till, det vill säga vårdtagarna. Detta ska göras på effektivast möjliga sätt och samtidigt har kraven på kvaliteten i omsorgsverksamheterna ökat. Utifrån den utveckling vi beskrivit, har detta lett till de ökade kraven på dokumentation för att kunna synliggöra kvaliteten. Sahlin – Anderssons (2006, s. 32-33) resonemang: ”en gammal sanning är naturligtvis att det som mäts och syns är det som också görs”, det är också det vi menar med att ”det som inte syns det finns inte”.

Om resurserna inte anses vara tillräckliga kan man ställa sig frågan: *Hur mottar personalen ett av nämnden taget beslut, ett nytt arbetsmoment som innebär en ny arbetsuppgift för dem och tilläggs deras arbetsbeskrivning?* Personalen beskriver att de har fått fler arbetsuppgifter och ansvar ålagt sig. De menar att de alltid gör det som krävs av dem men de känner sig frustrerade över att de inte får mer resurser, speciellt tid, trots detta. Detta återspeglar hur de upplever kraven som ställs på dem. Vi har kommit fram till att för att känna sig tillfreds med sin arbetsdag behöver man uppleva en viss kontroll, detta trots att man upplever sig vara flexibel. När man blir ålagd sig fler arbetsuppgifter ruckas kontrollen. Frustrationen kan ligga, å ena sidan, i vad man vill och bör göra utifrån de grundläggande målen och, å andra sidan, ha krav på sig att utföra nya arbetsuppgifter. Begreppet vilja som vi tagit upp i vår teoretiska ram kan ses som en påverkande faktor då en ny arbetsuppgift ska göras. ”Klart att vi gör dem”, säger de, vilket kan betyda att de faktiskt har ambitionen och intresset att genomföra dem. Vi vill utifrån vår studie påstå att undersköterskorna har viljan. Dock påtalar de tidsbrist som ett grundläggande problem. Även andra typer av problem kommer upp under

intervjuerna vilket kan tolkas som om det kan finns andra resursbrister. Att kunna utföra sina arbetsuppgifter påverkas därmed. Alexanderson (2006, ss. 243-249) menar att en resurs kan vara att få adekvat information inför nya arbetsuppgifter. Då det har varit omorganisationer och därmed mycket förändringar har personalen haft en del instabilitet i organisationen och inte känt att "de landat" i det nya. Någon påpekar att det i och med omorganiseringarna har förekommit otydligheter. Undersköterskorna har fått utbildningar men allmän löpande informationen har inte upplevts som tillräckligt tydlig. Detta har även gällt informationen om dokumentation, det vill säga information för att förstå "huret".

Målet för vår undersökta kommun 2010 var att varje vårdtagare skulle ha en genomförandeplan vilket innebar en ny arbetsuppgift som skall utföras enligt detta mål. Socialstyrelsens granskning pekar på en del brister som föreligger i den sociala dokumentationen. *Hur ser personalen på dokumentation som arbetsuppgift?* I de dagliga arbetsuppgifterna ingår social dokumentation vilket bekräftas av såväl undersköterskorna som enhetscheferna. Kravet på dokumentation kommer uppifrån och är något som styr verksamheten såtillvida att den ska existera för vårdtagarens, vårdgivarens och verksamhetens skull. Intervjupersonerna i studien berättar om hur de ser nyttan av att dokumentera eftersom det är i genomförandeplanerna man kan finna hur en insats ska genomföras och att dokumentera avvikelser och händelser av vikt är betydelsefulla för att kunna gå tillbaka om frågor eller klagomål kommer upp i efterhand. En undersköterska finner till och med tid före sin ordinarie arbetstid för att kunna läsa i det dokumentationssystem de har. Det framkommer dock i vår undersökning att det är svårt att dokumentera och man inte riktigt vet hur man ska göra det. Hansebo et al. (1999, s. 1471) ser i sin studie att dokumentationen inte var tillfredställande vilket de tolkar som att det inte finns motivation till att dokumentera och därmed inte den egentliga viljan. Detta kan stämma överens med vår undersökning då personalen även här påpekar att det som skulle varit dokumenterat inte alltid står. Det informationsöverföringssystem som funnits sedan tidigare kan därmed uppfattas som tillräckligt i det dagliga arbetet. Att välja effektiva och tillräckliga lösningar kan inte bedömas vara annat än logiskt då resurser, såsom tid, ska fördelas.

Det dagliga omsorgsarbetet är inte det enda som tar av personalens tid utan även förändringsarbete. Förändringsarbete som kan behöva extra tid kan bestå av utbildning, inläring och träning, enligt Ehnfors (1993, s. 42) vilket leder oss till nästa frågeställning: *Vilka förutsättningar anser sig enhetscheferna ge sin personal för att utföra nya*

arbetsuppgifter? Utbildningar har skett inom verksamheten och man har utbildat speciella dokumentationshandledare. Det framgår dock inte av vår empiri om personalen drar nytta specifikt av dessa handledare men det framgår att de tar hjälp av varandra. Detta kan tolkas som att man tar hjälp av den arbetskamrat som är tillgänglig då man har problem eller frågor eftersom handledarna inte alltid är på plats. Vad gäller tid påtalar enhetscheferna att man kan få extra tid, så kallad fyllnadstid, vilket innebär tid förlagd utöver den ordinarie arbetstiden, till att göra genomförandeplaner. I övrigt får tid till löpande dokumentation tas då tillfälle ges. En ny utbildningssatsning är på gång till följd av den granskning som gjorts och detta för att komplettera de brister som upptäckts.

Vi har skrivit om det handlingsutrymme som råder inom verksamheten och att detta kan ge utrymme till förhandling. Spänningen i det man förhandlar om kan ligga i den kontroll och styrning som sker och utifrån det man i praktiken arbetar med. Björkemarken (1995, s. 60) menar att detta är något man som beslutsfattare ska se som en del i implementeringsprocessen. För att kunna dokumentera måste man ha redskapen, säger undersköterskorna i våra intervjuer. Lundqvist (1992, s. 72) menar detsamma genom att framhäva kapabiliteter som en förutsättning i implementeringsprocessen, det vill säga kunskap men även handlingsförmågan och inflytande. De kunskapsutvecklande förutsättningarna har enhetschefen tillgodosett personalen med i vår undersökta verksamhet. Det har varit och är fortfarande en pågående process. Inflytandet säger sig personalen ha över sitt arbete i stort men när det kommer till högre ställda krav känner de sig mer reglerade. Vad som också påverkar implementeringsprocessen och dess utfall är den subjektiva tolkningen kring vad man kan och inte kan. Detta innebär att det är personalens uppfattning om till exempel hur, varför och när man skall göra de kringuppgifter som påförts deras arbete.

Avslutningsvis...

... vill vi föra en egen diskussion och beskriva de reflektioner vi har haft under uppsatsarbetets gång.

Under våra respektive praktiktider har vi noterat att man inom äldreomsorgen ser dokumentation som något motigt eller att man tycker att man "inte arbetar" när man dokumenterar. Det var ett återkommande diskussionsämne under arbetsplatsmöten om hur och när man skulle dokumentera. Vi har i vår studie kommit fram till att det inte är något man prioriterar under sin arbetsdag men att man emellertid ser dokumentation som en

arbetsuppgift och att man upplever den som viktig. Samtidigt utförs den inte i den utsträckning som önskas då det ibland saknas information om vårdtagare. Vi har gjort en sökning på internet på omvårdnadsutbildningar och platsannonser där man söker undersköterskor inom äldreomsorgen. Det finns, då man söker personal till hemvården, en arbetsbeskrivning där man nämner att man arbetar utifrån SoL och HSL. Det är den närmsta beskrivningen av arbetsuppgiften ”att dokumentera” vi kunde komma. I utbildningsbeskrivningarna fanns inget som kunde beskrivas som grundläggande datorutbildning eller hur man dokumenterar. En möjlig anledning till detta är att det kanske ligger inom ramen för utbildningens praktik att lära ut. Alternativet är att när man får ett arbete ligger utbildningskravet på den verksamhet man blir anställd inom. Dessa utbildningskrav gäller det praktiska dokumentationsarbetet men även informationsöverföring kring hur och varför man dokumenterar. Det innebär att den personal som anställs kan ha olika grundkunskaper vilket ställer krav på arbetsplatsen att anpassa utbildningen därefter.

Då vi resonerade kring och planerade hur vi skulle gå till väga vid genomförandet av våra intervjuer kom vi fram till att vi skulle försöka hålla våra intervjuer öppna och inte gå in på specifikt dokumentation alltför tidigt. Vår tanke var att först höra vad man anser sig göra när man arbetar och hur personalen tar till sig nya arbetsuppgifter i allmänhet. Trots detta och trots det vi kommit fram till nu i efterhand, att det inte är en prioriterad arbetsuppgift, tog det inte lång tid in i intervjuerna förrän det kom på tal. Det kan i och med detta tänkas att det är något som tar upp mycket av undersköterskornas tankar. Frågan är, om vi direkt hade fokuserat på ämnet dokumentation och dess användning, kommit fram till något annat resultat. Man ser tidsbristen som en avgörande faktor till varför dokumentationen inte utförs. En av reflektionerna som uppkommit under uppsatsskrivningens gång är om tidsbristen kan vara en symbol för något annat?

Det krav på dokumentation som råder inom vår undersökningskommun kan tänkas resultera i ett hot mot den egna yrkesrollen. Dokumentationskraven ligger till grund för styrning och kontroll av verksamheten varpå arbetsuppgiften kan upplevas som tvingande inom ramen för undersköterskornas arbetstider. Detta i sin tur gör förhandlingen mellan undersköterska och enhetschef förståelig på så vis att man vill bevara sin yrkesroll och prioritera de arbetsuppgifter man anser ligga inom denna. Det kan också tänkas ligga i den mänskliga naturen att uppleva ett motstånd till det som är nytt och främmande. Motstånd kan även tänkas uppkomma i och med känslan av utifrån ställda krav såsom skyldigheten att dokumentera. Det

finns med andra ord alltid tid att göra det man har viljan att göra, och i detta fall det man ser nyttan med att göra. Den rådande moralen och tanken om vem man ska tjäna i första hand, det vill säga de äldre, är faktorer som spelar stor roll i utförandet av sina arbetsuppgifter. Vår fördjupning har tydliggjort en prioriteringsordning som råder i den undersökta verksamheten. Spänningen gör sig uttryck i att man prioriterar omvårdnadssysslor och att hjälpa varandra med dem genom ett "utjämningsystem", vilket kan vara en del av det som Alexanderson (2006 s. 249) benämner som den "inbyggda moralen". Prioritering av arbetsuppgifter kan också tänkas ingå i den rådande autonomin, det vill säga att man handlar efter eget omdöme och erfarenhet, och vad man anser viktigt och möjligt att utföra under sin arbetsdag. Tidsbristen, som man upplever existerar, får då en annan förklaring då det inte är tidsbristen i sig det handlar om utan att man anser sig behöva prioritera arbetsuppgifterna under dagen för att lägga mer av tiden på dessa. I slutändan är det mindre tid hos de äldre som blir konsekvensen av personalens dokumentationsskyldighet varpå prioriteringsordningen blir i första hand omvårdnaden av de äldre.

Ett annat sätt att se på den rådande prioriteringsordningen är den att undersköterskorna uttrycker sig vilja undvika klagomål. Både verksamheten och vårdtagarna har intresse i denna prioritering. Undersköterskorna som möter vårdtagare i sitt dagliga arbete är verksamhetens ansikte utåt gentemot målgruppen. Att undvika klagomål ser personalen som ett motiv för att prioritera som man gör. Viljan och motivationen blir då styrd av dessa förutsättningar. Detta behöver dock inte betyda att man ser negativt på andra arbetsuppgifter. Hill & Hupe (2002, s. 152) menar emellertid att man inte behöver se negativt på en avvikelse i en implementering utan en avvikelse kan ändå ge positivt resultat vilket vi menar kan vara att man inom verksamheten reflekterar kring sitt arbete. Då den ena av enhetscheferna ser sin personal som lösningsfokuserad kan det ändå vara så att den rådande prioriteringsordningen gör att det huvudsakliga målet för verksamheten, att ta hand om vårdtagaren, är positiv.

Både enhetscheferna och undersköterskorna påtalar den flexibilitet som existerar men att det är en slags frihet under ansvar. Bland personalen i vår undersökta verksamhet hade man redan lösningar för att överföra information mellan varandra inom personalgruppen, vilka dessutom anses vara effektiva. Detta kan därmed påverka dels motivationen och dels viljan att dokumentera. Då god kvalitet är målet i en människohjälpande organisation, bekräftar det den inbyggda moralen och prioriteringsordningen. Genomförandeplanerna, som vår undersökta

kommun har som mål, kan man tycka ha ett bra syfte men i slutändan fyller de ingen funktion i det dagliga arbetet, i varje fall utifrån de förutsättningar som finns nu.

Vi har kommit fram till ovanstående slutsatser om vad som *är* men vi kan ändå ställa oss frågan om det beror på att det är förhållandevis nya krav som ställts eller om det är som uttrycket ”det goda är inte alltid nytt och det nya är inte alltid gott”. Är dokumentation i grund och botten ett hot mot den personliga omvårdnaden och det vårdtagarinriktade arbetet när den egentligen ska gynna den enskilda vårdtagarens rättigheter och självbestämmande såsom det är tänkt?

Referenser

Alexanderson, Karin (2006). *Vilja, kunna, förstå. Om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*. V Frölunda: DocuSys.

Aronsson, Gunnar (1990). "Kontroll och handling" i *Handling och handlingsutrymme*. Aronsson, Gunnar & Berglind, Hans (red.). Lund: Studentlitteratur.

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Björkemarken, Mariann (1995). *Implementeringsanalys som komplement vid utvärdering – en fråga om perspektiv och förklaring*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Bohlman, Lee G & Deal, Terrence E (2005). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Carlsson, Thomas & Nilsson, Ann (2009). *Social dokumentation-ett steg till*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Edebalk, Per Gunnar (2002). "Ekonomi och äldreomsorg" i Andersson, Lars (red) *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Edebalk, Per Gunnar (2006). "Åldringarna och fattigvården i början av 1900-talet" i Swärd, Hans & Egerö Marie-Anne (red.). *Ligga till last: fattigdom och utsatthet – socialpolitik och socialt arbete under 100 år*. Gleerups: Lund.

Ehnfors, Margareta (1993). *Quality of care from a nursing perspective: methodological considerations and development of a model for nursing documentation*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Hansebo, Görel; Kihlgren, Mona & Ljunggren, Gunnar (1999). Review of nursing home wards – changes after intervention for individualized care. *Journal of Advanced Nursing* 29 (6):1462-1473.

Hill, Michael (2007). *Policyprocessen*. Malmö: Liber.

Hill, Michael & Hupe, Peter (2002). *Implementing public policy governance in theory and practice*. London: Thousand Oaks, Calif: Sage.

Implementera <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/sve/implementera>, Nationalencyklopedin. Hämtad 2011-02-24.

Levay, Charlotta (2006). "De nationella kvalitetsregistren som verktyg för transparens" i Levay, Charlotta & Waks, Caroline (red.). *Strävan efter transparens*. Stockholm: SNS Förlag.

Levay, Charlotta & Waks, Caroline (red.) (2006). *Strävan efter transparens*. Stockholm: SNS Förlag.

Levin, Claes (2008). ”Att undersöka ”det sociala” – några ingångar” i Meeuwisse, Anna; Swärd, Hans; Eliasson-Lappalainen, Ros Mari & Jacobsson Katarina. *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lövgren, Gunvor; Åström, Gunilla & Engström, Birgitta (2001). A care policy and its implementation. *International Journal of Nursing Practice* 7:92–103.

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

Mellström, Marie (2006). *Dokumentation och rättsäkerhet inom äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, Ann & Carlsson, Thomas (2004). *Dokumentera mera. Social dokumentation inom omsorgen om äldre och funktionshindrade*. Stockholm: Gothia Förlag.

Norman Eva & Hedberg, Rose-Marie (2010). *Dokumentera eller ge vård och omsorg? Äldrecentrum: Rapport nr 2010:9*.

Prop. 2009/10:116 *Värdigt liv i äldreomsorgen*.

Sahlin-Andersson, Kerstin (2006). ”Transparensens former” i Levay, Charlotta & Waks, Caroline (red.). *Strävan efter transparens*. Stockholm: SNS Förlag.

Sannerstedt, Anders (2002). ”Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken” i Bo Rothstein (red.). *Politik som organisation - Förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm: SNS Förlag.

Socialstyrelsen (2003). *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen SOSFS 2006:5 *Föreskrifter och allmänna råd*.

Socialstyrelsen (2010). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.

Socialstyrelsen (2011). *Meddelandeblad* Nr. 1/2011.

Socialtjänstlagen 2001:453.

Sociologi. <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/sociologi>, Nationalencyklopedin. Hämtad 2011-02-25.

Sohlberg, Peter (2006). ”Teorier och kunskapsbildning i socialt arbete” i Blom, Björn; Morén, Stefan & Nygren, Lennart. *Kunskap i socialt arbete. Om villkor processer och användning*. Stockholm: Natur & Kultur.

SOU 1999:4 *God sed i forskningen*.

SOU: 2004:68 *Sammanhållen hemvård*.

Svensson, Kerstin; Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Szebehely, Marta (1995). *Vardagens organisering – Om vårdbiträden och gamla hemtjänsten*. Studentlitteratur: Lund.

Szebehely, Marta (1996). ”Om omsorg och omsorgsforskning” i Rosmari Eliasson (red.). *Omsorgens skiftningar – Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Studentlitteratur: Lund.

Thorslund, Mats (2002). ”Dagens och morgondagens vård och omsorg Om gapet mellan behov och resurser” i Andersson, L (red.). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

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

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Van Meter, Donald S. & Van Horn, Carl E. (1975). The Policy Implementations i *Administration & Society*. Vol. 6.

Vetenskapsrådets *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> Hämtad: 2011-03-21).

Westlund, Peter & Edvardsson Bo (1998). *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg: Praktik och teori*. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide omsorgspersonal

Bakgrundsfrågor:

1. Hur lång tid har du/ni varit på denna arbetsplats?
2. Vad har du/ni för tidigare arbetserfarenhet inom vård och omsorg?

Yrkesroll och arbetsuppgifter:

1. Vilka är din/era arbetsuppgifter?
2. Hur ser du/ni på dokumentation utifrån din/er yrkesroll?
3. Vilka arbetsuppgifter tycker du/ni är viktiga?
4. Vilka arbetsuppgifter tycker du/ni är mindre viktiga?
5. Hur ser du/ni på uppifrån tagna beslut som innebär en ny arbetsuppgift för dig/er?
(Genomförandeplaner)
6. Hur viktigt är kontaktmannaskapet?

Handlingsutrymme och redskap:

1. Hur ser du/ni på din/er delaktighet och inflytande över din/er arbetsdag?
2. Har du/ni några arbetsredskap för att underlätta att utföra din/era arbetsuppgifter?
3. Finns det något som du/ni saknar för utförandet av din/era arbetsuppgifter?
4. Vad ser du/ni som möjligheter för utförandet av din/era arbetsuppgifter?
5. Det sägs att ni inte har tid att dokumentera. Hur ser du/ni på det?

Bilaga 2: Intervjuguide enhetschef

Bakgrundsfrågor:

1. Hur lång tid har du varit på denna arbetsplats?
2. Vad har du för tidigare arbetserfarenhet inom vård och omsorg?

Yrkesroll och arbetsuppgifter:

1. Vilka är personalens arbetsuppgifter?
2. Hur ser du på dokumentation utifrån personalens yrkesroll?
3. Vilka av personalens arbetsuppgifter tycker du är viktiga?
4. Vilka av personalens arbetsuppgifter tycker du är mindre viktiga?
5. Hur implementerar du uppifrån tagna beslut hos personalen? (Genomförandeplaner)
6. Hur viktigt är kontaktmannaskapet?

Handlingsutrymme och redskap:

1. Hur ser du på personalens delaktighet och inflytande över sin arbetsdag?
2. Vilka arbetsredskap har personalen för att underlätta att utföra sina arbetsuppgifter?
3. Ser du något som personalen saknar i utförandet av sina arbetsuppgifter?
4. Vad ger du personalen för möjligheter för utförandet av sina arbetsuppgifter?
5. Det sägs att personalen inte har tid att dokumentera. Hur ser du på det?