

Att möta och bli bemött – en kvalitativ studie om vårdtagares och vårdpersonals uppfattning om bemötande inom hemtjänsten

Av Emilia Westberg och Emma
Bengtsson

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
VT 2014



Abstract

The object of this paper was to explore the perspective of personal treatment in elderly care. We compared the view of personal treatment between nursing staff and service users in elderly care. Our focus was on the theory “ageism” and “inequality of power”. Through a qualitative study with group interviews and separate interviews we collected our data from nursing staff and service users within home care service. We chose to select our group of service users and nursing staff by contacting a head of the unit within home care service and let her select suitable interview subjects. The nursing staff we chose to interview in group to derive ideas and interesting discussions and the service users we chose to interview separately with the motivation that we wanted to avoid time pressure that might would distract them. Our purpose was to explore the view on personal treatment and see if ageism and inequality of power would reflect on the answers. Our study showed that ageism and power is a everyday matter in elderly care. The nursing staff were aware of the service users dependency but the service users gave the impression of not recognizing the inequality. The nursing staff also had ideas of what a service user of home care service needs and they meant that an individually perspective was important in elderly care. Although the good intentions of the nursing staff we could see that preconceptions sometimes were used as a standard instead of listening to the service user.

Keywords: Ageism; inequality of power; elderly care; service users; nursing staff

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	5
1.1 Syfte.....	6
1.2 Frågeställningar.....	6
2. Metod	6
2.1 Val av metod.....	6
2.1.1 Förtjänster och begränsningar.....	7
2.1.2 Urval.....	8
2.1.3 Kvalitativa intervjuer med vårdtagarna.....	9
2.1.4 Fokusintervju med vårdpersonalen.....	10
2.1.5 Tillförlitlighet och validitet.....	11
2.2 Bearbetning av material.....	12
2.3 Reflektion kring vår position.....	13
2.4 Tillvägagångssätt.....	13
2.5 Intervjupersonerna.....	14
2.6 Etiska överväganden.....	15
2.7. Arbetsfördelning.....	16
2.8. Begrepp.....	16
3. Tidigare forskning	17
3.1 Omsorgsarbete.....	17
3.1.1 Bemötande.....	18
3.1.2 Vad är ett gott bemötande?.....	18
3.1.3 Ett dåligt bemötande.....	19
3.2 Människosyn.....	19
3.3 Empatiskt förhållningssätt.....	20
3.4 Kvalitet i omsorgsarbetet.....	20
3.5 Kommunikation i omsorgsarbetet.....	21
4. Teoretiska ansatser	23
4.1 Ålderism.....	23
4.2 Maktskillnader.....	23

5. Resultat och analys	24
5.1 Vad innebär ett gott bemötande?.....	24
5.1.1 Lyhördhet.....	24
5.1.2 Betydelsen av personalens människosyn och förhållningssätt.....	26
5.1.3 Synen på ett personligt bemötande.....	27
5.2 På vilket sätt kan maktskillnader påverka bemötandet och omsorgsarbetet?.....	29
5.3 Kan ålderism spegla sig i personalens bemötande av vårdtagarna?.....	31
5.4 Hur påverkar bemötandet omsorgsarbetets kvalitet?.....	34
5.4.1 Vilken roll har bemötandet när det kommer till god kvalitet inom äldreomsorgen?.....	35
5.4.2 Vilka konsekvenser ger ett gott respektive ett dåligt bemötande när det kommer till kvalitet inom omsorgsarbetet?.....	35
5.4.3 Hur påverkar ålderismen bemötandet och kvalitén inom omsorgsarbetet?.....	36
6. Sammanfattning	37
7. Avslutande diskussion	38
8. Referenslista	42

1. Problemformulering

1949 propagerar Ivar Lo-Johansson för en ny kampanj angående hemhjälp. Syftet med kampanjen var att lyfta fram hemvård istället för vårdhem och idag har 140 000 pensionärer i Sverige omsorg av hemtjänsten (Jönsson 2012). Dagligen möter vårdpersonalen vårdtagare i deras hem för att stödja dem med det som de inte klarar av på egen hand och där bemötandet av vårdtagaren har betydelse för brukarens uppfattning om äldreomsorgen.

Bemötande lägger grunden till hur mötet kommer att se ut; den inställning man har till varandra och hur det tar sig i uttryck. Ett dåligt bemötande inom äldreomsorgen kan ge konsekvensen att vårdtagarna upplever att vårdpersonalen saknar empati för sin medmänniska. Dock räcker det kanske inte att endast vara snäll, kunnig och hjälpsam för att bemöta en vårdtagare på ett värdigt sätt utan att man måste fokusera på att bygga en varaktig relation.

Vi har valt att fördjupa oss i begreppet bemötande då forskning visar att bemötandet har en direkt koppling med arbetets kvalitet. Vårdtagarens behov och förutsättningar ska vara utgångspunkt i mötet för att uppnå bästa effekt och nytta för vårdtagaren (Blomgren & Norberg 2000). I ett vanligt möte människor i mellan kan man vara jämlika, men bemötandet inom vård- och omsorg handlar alltid om ett möte i en ojämlik relation där den ena parten tar emot stöd och den andra ger. Bemötandet hamnar i en kontext av makt och ojämlikhet som tydligt hänger ihop med den enskildes beroendesituation (Lewin 2011).

I vårt samhälle skapar ålderdomen färre roller och fler ojämlika utbytesrelationer. Det resulterar i en maktrelation där de äldre hamnar i ett underkännande av sin förmåga (Jönsson 2012). Man måste ha i åtanke att man som vårdtagare tar emot människor i sitt privatliv. För vissa är detta inget problem, men för andra handlar det om ett underkännande av förmågan att ta hand om sig själv. Som vårdtagare kan det upplevas som integritetskränkande att behöva ta emot hjälp och beroendet gentemot en myndighet kan ge känslan av maktlöshet. Vi kan inte understryka nog hur stor inverkan bemötandet kan ha på såväl upplevelsen av maktskillnader som på kvaliteten av omsorgsarbetet som utförs.

1.1 Syfte

Syftet med uppsatsen är, med utgångspunkt i maktskillnader och ålderism, att belysa vårdgivarnas och vårdtagarnas syn på bemötandet och hur bemötandet kan komma att påverka hemtjänstens arbete.

1.2 Frågeställningar:

- Vad innebär ett gott bemötande inom hemtjänsten?
- Hur speglar sig ålderism och maktskillnader i vårdpersonalens bemötande av vårdtagarna?
- Hur kan bemötandet påverka omsorgsarbetets kvalitet?

2. Metod

I följande avsnitt kommer vi att presentera metoden vi har valt i vår uppsats. Vi kommer att reflektera över fördelarna samt nackdelarna med vårt metodval, hur urvalet av våra intervjuobjekt har gått till, bearbetning av vårt insamlade material, diskutera kring tillförlitlighet och validitet samt reflektera över vår position.

2.1 Val av metod

Vi valde att undersöka våra frågeställningar utifrån den kvalitativa metoden. Eftersom vårt syfte hade fokus på upplevelser och synen på bemötande så var det de subjektiva känslorna och upplevelserna som vi var intresserade av. Det kan härledas mer fördelaktigt från den kvalitativa metoden snarare än den kvantitativa. Vårt ämne handlade om bemötande och två olika gruppers syn på bemötande. För att lyfta fram båda parter syn på bemötande måste vi se bemötande ur ett kontextuellt sammanhang (Bryman 2011). Att se bemötandet ur ett kontextuellt sammanhang innebar i vårt fall att vi beaktade och reflekterade över intervjuobjektens svar i relation till deras sammanhang, d.v.s. vårdtagare utifrån deras preferenser och vårdpersonalen i egenskap av yrkesutövare. Vårt intresse låg också i att fokusera på intervjuobjektens perspektiv och vad de uppfattade som viktigt och betydelsefullt att lyfta fram under intervjuerna (Bryman, 2011).

Våra intervjuobjekt var vårdpersonal och vårdtagare. Vi valde att ha enskilda kvalitativa intervjuer med vårdtagarna medan vi hade en fokusintervju med vårdpersonalen. I fokusintervjun fick vi möjlighet att ställa följdfrågor och be om förtydligande samt se hur vårdpersonalen reflekterade över begreppet bemötande. Under de enskilda intervjuerna lades

fokus på vårdtagaren vilket möjliggjorde tid för eftertanke gällande svaren på frågeställningarna vi förberedde inför intervjun. Vi valde att använda oss av semistrukturerade intervjuer där vi fokuserade på tema. Under rubriken “kvalitativa intervjuer med vårdtagarna” och “fokusintervjun med vårdpersonalen” kommer vi att presentera valen av tema.

2.1.1 Metodens förtjänster och begränsningar

Under denna rubrik ska vi diskutera fördelar och nackdelar med att använda oss av kvalitativ metod i vår studie. Den kvalitativa metoden är öppen för att frågor kan ändras under forskningens gång och deltagaren är helt i fokus för undersökningen (Bryman 2011). Eftersom det var viktigt för oss att vara öppna inför intressanta reflektioner från vårdpersonalens och vårdtagarnas sida ansåg vi att det var av stor vikt att skapa frågeställningar som kunde ändras under intervjuprocessen. Eftersom vi båda saknar större erfarenhet av såväl fokusintervjuer som enskilda intervjuer upplevde vi en osäkerhet kring huruvida intervjuprocessen skulle gå till. Skulle vi ha möjlighet att följa frågeställningarna eller borde vi vara öppna inför att frågeställningarna kunde ändras? Vi funderade över hur vi skulle hantera syftet och frågeställningarna i relation till intervjuprocessen. Som vi nämner i ovan valde vi att använda oss av teman för att underlätta för intervjuobjekten att ha möjlighet att reflektera i en större utsträckning, utan att vi skulle behöva avbryta för att återgå till våra frågeställningar. Vi hittade stöd i Bryman (2011) som beskriver att man genom kvalitativa intervjuer kan härleda nya frågeställningar och forskningsområden och att man får möjlighet att ställa följdfrågor för att bättre förstå sociala fenomen under intervjuerna (ibid).

Ahrne och Svensson (2011) menar att fördelen med kvalitativ metod är att man som forskare kommer närmre de miljöer som är föremål för forskningen. Tanken med vår studie var att intervjuobjekten skulle uppleva en trygghet att intervjuerna skulle hållas i miljöer som de vistas i dagligen. Vi reflekterade dock över vår egen objektivitet under intervjuprocessen och såg en fördel i distansen inom den kvantitativa metoden. Fördelen med distans kontra närhet (som präglar den kvalitativa metoden) är att vi skulle kunna undvika att se dilemmat med bemötande ur samma synvinkel som intervjuobjekten (Bryman, 2011). Fördelen med närhet är å andra sidan är att vi får en djupare förståelse för deras syn på bemötande och hur bemötandet påverkas av kontextuella faktorer. Närhet är dock inte helt oproblematiskt eftersom man som forskare skapar en viss typ av relation till intervjuobjekten vid kvalitativa studier (ibid). Till både vår fördel, men också nackdel, utförde vi inte studien under en längre period utan träffade endast vårdpersonalen och vårdtagarna under ett tillfälle. Det bidrog

troligtvis till att relationen mellan oss och intervjuobjekten inte utvecklades. Vi ansåg också att möjligheten att diskutera utifrån teman och skapa en förståelse hos vårdtagarna och vårdpersonalen kring varför vi var intresserade av att undersöka deras syn på bemötande övervägde fördelarna gentemot en kvantitativ metod.

2.1.2 Urval

Under denna rubrik kommer vi att redogöra för hur vi gick tillväga när vi gjorde urvalet på de intervjuobjekten vi har i vår studie. Vi valde att lägga fokus på vårdpersonal och vårdtagare inom hemtjänsten med motiveringen att de vårdtagare som är boende på äldreboende oftast är väldigt sjuka och vi upplevde det som betydligt svårare att undersöka deras syn på bemötande med tanke på att vårdpersonal och vårdtagare lever så pass nära inpå varandra varje dag. Skulle vårdtagarna känna sig trygga med att svara ärligt på våra frågor? Vi kan inte med säkerhet påstå att vårdtagare inom hemtjänsten kände en större trygghet att svara ärligt på våra frågor men vår förhoppning var att de skulle ha större möjlighet att göra det. Till vår fördel så är vårdtagare inom hemtjänsten inte lika sjuka vilket minskade problematiken gällande svårigheterna att förstå syftet med vår intervju.

Vårt urval var målstyrt i den meningen att vi var intresserade av att undersöka synen på bemötande inom hemtjänsten och därmed blev det vårdpersonal och vårdtagare inom hemtjänsten vår självklara urvalsgrupp. Vi använde oss av ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2011) när vi kontaktade en chef genom hemtjänsten och bad henne välja ut fem personer ur hennes personalstyrka som arbetar med vård i hemmet. Efter intervjun med vårdpersonalen bad vi vårdpersonalen kontakta sina vårdtagare för att se om det finns intresse bland vårdtagarna att ta emot oss. Eftersom vårdpersonalen känner vårdtagarna uppfattade vi det att det underlättade om de pratade med vårdtagarna först. Ahrne och Svensson (2011) berättar om risken med att låta någon på organisationen göra urvalet när det kommer till intervjuobjekten. Vi var medvetna om risken att ledningen väljer ut intervjuobjekt som endast ger en positiv bild av verksamheten. Detta var något vi hade i åtanke under intervjuerna med vårdpersonalen men också med vårdtagarna.

Bryman (2011) skriver om urvalsstorlek och mättnad. Enligt honom finns det inga principer för hur stort urvalet måste vara för att man ska uppnå teoretisk mättnad. Ahrne och Svensson (2011) menar att den teoretiska mättnaden ökar om man har ett antal på 6-8 stycken

intervjusubjekt. Vi bestämde oss för att sträva efter något liknande och valde att intervjua 10 personer; fem ur varje kategori(vårdpersonal och vårdtagare).

2.1.3 Kvalitativa intervjuer med vårdtagarna

Som vi har skrivit tidigare så valde vi mellan att använda oss av fokusintervju och kvalitativa intervjuer med vårdtagarna. En av oss hade tidigare erfarenhet av att intervjua äldre i syfte med att utreda ett nytt arbetssätt på ett äldreboende. Dock upplevde denne att det var svårt att nå fram till vårdtagaren på grund av deras nedsatta hörsel, synförmåga och försämrade kognitiva förmåga. Vi ansåg också att det var svårt att samordna så att fem vårdtagare skulle samlas för en gruppintervju med hänsyn till deras begränsade fysiska förmåga. Vi valde att hålla kvalitativa intervjuer med vårdtagarna.

Ahrne och Svensson (2011) skriver att kvalitativa intervjuer gör det möjligt att spegla samhällsfenomen genom att ta del av en intervjupersons åsikter, normer och förhållningssätt. Under intervjuerna med vårdtagarna upplevde vi en styrka i att kunna ställa följdfrågor och öppna frågor för att urskilja hur vårdtagarna såg på begreppet bemötande och vad de förväntade sig av vårdpersonalen. Hur speglade sig samhällets normer i deras utsagor? Vad förväntar sig en äldre vårdtagare när det gäller det personliga bemötandet? Vilka krav upplevde de att de var berättigade att ställa gällande omsorgen? Dessa frågor var några vi hade i åtanke under intervjuerna och vad vi ansåg vara intressesant för vår studie. En annan förtjänst med att använda sig av intervjuer är att man snabbt får en bild av forskningsresultatet (Bryman, 2011). Vi var osäkra på vad studien skulle visa, även om vi hade vissa föreställningar om vad resultatet skulle bli. Genom att använda oss av kvalitativa intervjuer fick vi dock ett en relativt snabb bild om hur resultatet skulle se ut vilket gav oss möjligheten att fundera över vårt litteraturval.

Bryman (2011) skriver om hur man kan strukturera upp kvalitativa intervjuer. Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer vilket innebär att forskaren utgår från specifika teman. Motivet till detta var att vi båda vill ge möjlighet för vårdtagarna att svara på öppna frågor samtidigt som vi ville ha möjlighet att se skillnader och likheter i vårdtagarnas och vårdpersonalens svar. Vi valde att utgå från följande tema: inledning (bakgrunden till deras vård, vilken typ av hjälp etc), första kontakten (tillgängligheten till information, hur de ansåg att kontakten fungerade etc.), din hemtjänst idag (bra, mindre bra, personalens uppträdande etc.) och bemötande (med fokus på hur de äldre vill ha det). Under intervjuerna upplevde vi

en styrka i att vi hade delat upp frågorna under olika teman eftersom vårdragarna fick möjlighet att utveckla sina svar samt att de fick möjligheten att visa vad de ansåg var viktigt inom ramen för dessa teman.

Bryman(2011) hänvisar till Kvale (se Bryman, 2011 med hänvisningar) som beskriver kriterier för en framgångsrik intervjuare. Han beskriver bl. a. att det är viktigt att vara tydlig, visa hänsyn, vara sensitiv och öppen. Vi formulerade frågeställningarna med syftet att de skulle vara lätta att förstå men samtidigt ge vårdragarna utrymme att reflektera. Vi var också noga med att låta vårdragarna prata utan att vi avbröt samt att vi var tålmodiga och lät vårdragarna fundera över sina svar. Enligt Kvale innebär sensitiv att man som intervjuare visar att man lyssnar uppmärksamt och har en empatisk inställning i kontakten med intervjuobjektet. Vi diskuterade detta innan intervjuerna och lade stor vikt vid att bekräfta vårdragarna genom att visa att vi var intresserade av deras åsikter och berättelser.

2.1.4. Fokusintervju med vårdpersonalen

Vi gjorde samma avvägning när vi skulle intervju vårdpersonalen när det gällde kvalitativ intervju eller fokusintervju. Fördelen med kvalitativa intervjuer var att vi gav alla samma möjlighet att komma till tals utan att riskera att de blir påverkade av sina kollegor under intervjun. Dock ansåg vi att det fanns en fördel med fokusintervju då vi fick möjlighet att utveckla en intressant diskussion om bemötande mellan vårdpersonalen som vi ansåg bidrog till vårt arbete samtidigt som vårdpersonalen fick en möjlighet att reflektera över sitt bemötande i grupp.

Bryman (2011) skriver att fokusgruppmetoden har som syfte att fokusera på samspelet mellan gruppmedlemmarna som valts ut för att de befinner sig i samma situation(i det här fallet vårdpersonal inom hemtjänsten). När vi intervjuade vårdpersonalen fokuserade vi, precis som med vårdragarna, på teman. Vi ville ge vårdpersonalen samma möjlighet till öppna frågor som vi gav vårdragarna och som vi nämnt ovan, främja en intressant diskussion. Vi valde att ha följande tema: inledning (bakgrunden till sitt val av arbete), i mötet med de äldre (hur en arbetsdag ser ut med de äldre), maktskillnader (hur de ser på vårdpersonalens och vårdragarnas relation), kvalitet (för att undersöka hur de ser på kvalitet) och avslutningsvis bemötande (vad ett gott respektive ett mindre bra bemötande innebär etc.). Vi upplevde att vi fick fram en intressant diskussion bland vårdpersonalen där det visade sig att vårdpersonalen hade samma inställning till bemötande och var relativt sätt eniga om svaren.

Dock finns det självklart begränsningar med fokusgruppmetoden. Förutom det som vi har nämnt innan (begränsningen med att samtliga intervjuobjekt inte kommer till tals) så redogör Bryman (2011) för ytterligare några begränsningar med metoden. Bryman (2011) skriver att risken med metoden är att gruppen tar över diskussionen och att syftet med intervjun kommer i skymundan. Vi funderade över detta och det var bl. a. motivet till att vi utvecklade teman att diskutera kring. På så sätt ville vi förhindra gruppdeltagarna att diskutera utanför ämnet men samtidigt ge dem möjligheten att diskutera. Bryman (ibid) skriver även om risken med gruppträck under gruppintervjuer. Hur kan vi vara säkra på att vårdpersonalen vågar uttrycka sina åsikter när de intervjuas tillsammans med sina kollegor? Den frågan kan vi inte säkert svara på, men vi upplevde många starka åsikter under intervjun och vårdpersonalen gav inte intrycket av att inte våga uttrycka sina åsikter.

2.1.5 Tillförlitlighet och validitet

Under denna rubrik kommer vi att diskutera tillförlitligheten och validiteten i vår studie. Bryman (2011) skriver om intern och extern validitet inom kvalitativ forskning. Den interna validiteten innebär att det ska finnas en överensstämmelse mellan våra observationer, som forskare, och de teoretiska idéer som vi utvecklar. Under intervjun med vårdtagarna och vårdpersonalen kom vi fram till att ålderismen speglade sig i arbetet inom omsorgen. Det fanns synliga maktskillnader, trots en omedvetenhet från intervjuobjektens sida. Det var något som framkom under intervjuprocessen och som speglade sig i diskussionerna mellan vårdpersonalen och funderingarna från vårdtagarna. Till vår nackdel så utförde vi inte studien under en längre tid vilket minskade trovärdigheten när det kommer till validiteten i vårt arbete (Bryman, 2011). Eftersom vår studie är en C - uppsats med en begränsad tidsram hade vi inte möjligheten att återkomma med uppföljningar för att få möjlighet att observera intervjuobjekten ytterligare. Vi hoppas dock att vår studie ska väcka ett intresse för framtida forskare som är intresserade av bemötande inom äldreomsorgen och att vår uppsats kan ge en föreställning om vilka svar de kan vänta sig.

Bryman (2011) hänvisar till två författare Lincoln och Guba (se Bryman, 2011 med hänvisningar) som har föreslagit kriterier för bedömning av reliabilitet och validitet inom kvalitativa undersökningar. Tillförlitlighet är ett av dessa kriterier och i begreppet ryms delkriterier som har en motsvarighet i kvantitativ forskning; överförbarhet, pålitlighet och konfirmation. Överförbarhet innebär att de fylliga svar som man ska få fram i den kvalitativa forskningen ska kunna överföras till andra miljöer (Bryman, 2011). Därför krävs det att man

får en tät beskrivning av det sociala fenomenet vid intervjun och det är därför vi valde att låta intervjuobjekten få prata så fritt som möjligt – med hänsyn till de ämnen som vi valt till intervjuerna. Bryman (2011) skriver även om pålitlighet som är den kvalitativa metodens motsvarighet till reliabilitet. För att säkerställa detta ska bl. a. problemformuleringen och val av undersökningsspersoner vara tydliga. Vi har försökt att vara tydliga och öppna med hur vi gick tillväga i vår undersökning för att det ska vara möjligt att diskutera tillförlitligheten i vårt arbete. Problemformuleringen ger en bakgrund till varför vårt syfte är viktigt att göra en studie på. Undersökningsspersonerna (som kallas för intervjuobjekt) presenteras med fingerade namn, sina födelseårtal samt vilken typ av hjälp de får. Vi ansåg att det var viktigt att presentera födelseårtalen för att man som läsare ska ha möjlighet att se om det finns skillnader i synen på bemötande beroende på hur gammal man är. Vi valde att beskriva hjälpen de hade för att man som läsare ska kunna se hur länge man hade fått omsorg samt hur ofta man fick det. För att man ska kunna styrka och konfirmera krävs det bl. a. att vi som forskare försöker lämna våra egna värderingar utanför forskningen och inte låta detta påverka slutresultatet (Bryman, 2011). Vi ville undvika att vara värderande i vår uppsats därför ansåg vi att det var viktigt att inte använda värdeladdade ord och begrepp under intervjuerna med vårdpersonalen och vårdtagarna. Det var en balansgång att samtidigt bekräfta intervjuobjekten i deras berättelser utan att ge intrycket av att man höll med eller hade en annan åsikt. Som forskare är det också viktigt att redogöra för sin förförståelse gällande området man ska forska inom och vi redogör för vår förförståelse under rubriken “reflektion kring vår position”.

2.2 Bearbetning av material

Tanken med att dela in frågeställningarna i teman bl. a. att det skulle underlätta att bearbeta materialet när vi skulle analysera utsagorna från intervjuerna. Vid användes oss av kodning av materialet (Bryman, 2011) genom att analysera svaren utifrån kategorier för att hitta samspel mellan svaren, men också hitta svar bland intervjuobjekten som inte överensstämde med varandra.

Teman, eller kategorierna, vi använde oss var maktskillnader, likheter i synen på bemötande, skillnader i synen på bemötande och vad som uppgavs som viktigt i ett bemötande. Genom att dela in intervju svaren i ovanstående tema kunde vi urskilja mönster kring synen på bemötande, hur ålderismen påverkade intervjuobjekten samt se hur maktskillnader tydliggjordes i svaren. Utifrån svaren kunde vi urskilja vad som var intressant för vårt syfte

och vad vi skulle fokusera på i analysen. Med hjälp av kategorierna gick vi igenom litteratur för att hitta intressanta kopplingar till de data vi fick fram i vår studie.

Bryman (2011) hänvisar till Charmaz (se Bryman, 2011 med hänvisningar) som skriver om fokuserad kodning. Han skriver att en sådan kodning uppmärksammar de viktigaste punkterna som kan ge mest information, vilket gör att viss initial data faller bort. I vårt arbete så arbetade vi utifrån vårt syfte så vi kodade vårt material utifrån förutbestämda teman för att kunna besvara våra frågeställningar. Under kodningen fokuserade vi främst på våra kategorier eftersom det var de som var intressanta för vårt arbete och valde bort de svaren som inte var av vikt för vår studie.

2.3 Reflektion kring vår position

Vi har båda erfarenhet av att arbetet med äldre som tar emot omsorg. En av oss hade sin praktiktermin på ett äldre/demensboende där man arbetade med frågor som bemötande i det dagliga arbetet. Den andra har arbetat som biståndshandläggare inom hemtjänsten och har därmed fått arbeta med utvecklandet av sitt eget bemötande samt göra uppföljningar gällande vårdtagarens uppfattning av omsorgen som denne tar emot. Intresset för att utreda synen på bemötande inom hemtjänsten har uppkommit utifrån våra tidigare erfarenheter och vi är medvetna om att vi hade en viss föreställning kring vårt ämne innan vi intervjuade vårdtagarna och vårdpersonalen. Anledningen till att vi ansåg det intressant att undersöka var för att vi utifrån våra egna erfarenheter fick uppfattning om att synen på ett gott bemötande såg olika ut beroende på om man frågade en vårdtagare eller en ur vårdpersonalen. Möjligheten finns att vi kanske hade ställt frågorna annorlunda under intervjuerna om vi inte hade haft en förförståelse kring själva ämnet. Dock upplevde vi det som en styrka då vi hade en föreställning om hur vi skulle formulera och omformulera frågorna för att främja en intressant diskussion mellan vårdpersonalen samt skapa intressanta reflektioner från vårdtagarnas sida.

2.4 Tillvägagångssätt

För att komma i kontakt med lämpliga kandidater kontaktade vi en mängd olika hemtjänstgrupper i Malmö, Lund och närliggande orter. Vi fick inte tag i majoriteten av de enhetschefer inom hemtjänsten som vi försökte kontakta. En enhetschef visade intresse till en början men tackade nej vid ett senare tillfälle. Vi fick tillslut kontakt med en enhetschef som visade intresse för vår studie och vi besökte enhetschefen i Lund för att presentera vårt syfte

och frågeställningar. Vi bokade tid för intervju med hennes vårdpersonal en vecka senare och enhetschefen rekommenderade oss att be vårdpersonalen välja ut vårdtagare att intervjua eftersom vårdpersonalen kände vårdtagarna bättre än vad enhetschefen gjorde.

Vi beskriver intervjuobjekten mer utförligt under rubriken "Intervjuobjekt". Fokusintervjun varade i 60 minuter där vi valde öppna frågeställningar och uppmuntrade till diskussion (se bifogad intervjuguide). Inledningsvis informerade vi om syftet, frågeställningarna vi ville besvara i vår uppsats samt deras rätt till anonymitet. Vi informerade även om att vi skulle bifoga C uppsatsen till enhetschefen efter att vi hade blivit godkända på uppsatsen och att de var välkomna att läsa uppsatsen. Under intervjun valde vi att dela upp arbetsuppgifterna där en av oss fokuserade på själva intervjun medan den andra förde anteckningar över svaren som uppkom. Fördelen med denna fördelning var att det underlättade för oss att uppmuntra till diskussion mellan vårdpersonalen samtidigt som att vi hade tid att skriva ner intressanta reflektioner som uppkom under intervjun. I efterhand har vi reflekterat över huruvida det kanske hade varit fördelaktigare att spela in intervjun och transkribera materialet i efterhand. Dock ville vi undvika vårdpersonalen och vårdtagarna upplevde det som obehagligt att bli inspelade och att deras svar skulle bli påverkade av att vi spelade in dem.

Vi använde samma tillvägagångssätt när vi intervjuade vårdtagarna, där en av oss stod för själva intervjun och den andre antecknade svaren. Skillnaden med vårdtagarna var att vi valde enskilda intervjuer med de äldre med hänsyn till att vårdtagarna var äldre och sjuka vilket gjorde det svårt för oss att samla samtliga vårdtagare på samma ställe för en intervju. Dessutom upplevde vi att det fanns en risk att de, på grund av sin nedsatta kognitiva förmåga, skulle ha svårigheter med att förstå frågorna. Vi upplevde att vårdtagarna i viss mån hade svårigheter att förstå vårt syfte med intervjun och när vi ställde frågorna fick vi till en början en försäkran om att de trivdes och upplevde inte att de hade några klagomål att ta upp. Eftersom att vi hade gått in med vetskapen om att detta kunde ske så hade vi förberett hur vi skulle omformulera frågorna om vårdtagarna inte förstod frågorna.

2.5 Intervjupersonerna

Gruppen med vårdpersonal bestod av tre kvinnor och två män som jobbat inom hemtjänsten mellan 2 till 8 år och som var mellan 30 och 55 år gamla. Eftersom det var en öppen diskussion var det ibland svårt att urskilja vem som sagt vad då anteckningarna inriktades på

de intervjuades sakliga synpunkter. I studien benämner vi personalgruppen med förkortningen VP efter citaten.

De fem vårdtagare som vi valde att intervjua kontaktades av vårdpersonalen som vi genomförde fokusintervjun med. Vi är medvetna om problematiken kring att låta vårdpersonalen välja ut vårdtagare då de har möjligheten att välja nöjda vårdtagare för att ge en bra bild av deras arbete. Med detta i åtanke ansåg vi dock att det var bästa lösningen då vårdpersonalen kände sina vårdtagare. Nedan följer en beskrivning på de fem vårdtagare som vi hade enskilda intervjuer med. Av sekretesskäl så har vi valt att inte använda vårdtagarnas riktiga namn utan valt att skapa fingerade namn. Dock anser vi att deras ålder, hur länge de haft hjälp och vilken typ av hjälp de har är relevant för vår studie då det skapar en helhetsbild av personerna vi intervjuat.

- Greta var en kvinna född 1932. Hon tog emot daglig hjälp vid tre tillfällen efter att ha drabbats av cancer.
- Sigrid var en kvinna född 1924. Hon hade haft morgon och kvällshjälp samt hjälp med städinsatser under ungefär ett års tid. Hon blev tvungen att söka hjälp när hon inte klarade av att städa på egen hand längre. Hon bröt dessutom handleden vilket resulterade till att hjälpen blev ett måste.
- Ingrid var en kvinna född 1929. Hon hade haft daglig morgon- och kvällshjälp samt hjälp med städ, inköp och tvätt under två års tid. Hon blev tvungen att söka hjälp när hon fick problem med yrsel och problem med att kunna förflytta sig.
- Tyra var en kvinna född 1940 som haft daglig morgon och kvällshjälp under två års tid. Hon sökte hjälp efter att ha fått en omfattande stroke.
- Majken var en kvinna född 1943. Hon hade haft daglig kvällshjälp, stöd med inköp och städ under 6 månader tid. Hon sökte hjälp efter att ha brutit lårbenshalsen.

2.6 Etiska överväganden

Att genomföra intervjuer på vårt sätt har sina för- och nackdelar. Man måste ha i åtanke är att vi är oerfarna studenter som har intervjua vårdtagare och vårdpersonal. Vi måste ha ett etiskt förhållningssätt och reflektera över intervjufrågorna för att undvika att intervjuobjekten känner sig kränkta. Det är vi som konstruerar frågorna och det är vi som tolkar data. På så sätt har vi möjligheten att fokusera på det som vi anser är av vikt för studien. När man möter

människor får man inte glömma att det också finns en rättighet att bli bemött på ett bra sätt. De intervjuade ska få komma till tals och förmedla sitt perspektiv utan att vi avbryter eller försöker styra svaren (Andersson & Swärd, 2008).

Grundläggande etiska frågor rör frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet. Bryman (2001) menar att följande begrepp är viktiga att reflektera över innan man genomför intervjuer. *Informationskravet* innebär att man ska informera berörda parter om undersökningens syfte. Vi informerade muntligt om syftet med studien innan fokusintervjun och de enskilda intervjuerna med vårdtagarna.

Samtyckeskravet innebär att man har rätt att bestämma över sin medverkan. Intervjuobjekten ska vara medvetna om att de har rätt att avbryta intervjun samt att de ska ha kännedom om vilka moment som ingår i undersökningen. Vi tydliggjorde att deltagandet var frivilligt och att man hade rätt att lämna intervjun utan att behöva förklara sig.

Konfidentialitetskravet handlar om att man ska bevara personuppgifter på ett sådant sätt att obehöriga inte kan komma åt dem. Det ska inte finnas möjlighet att kunna identifiera undersökningspersonerna när man publicerat sitt resultat. Vi förklarade för samtliga parter att det endast skulle vara vi som hade tillgång till det insamlade materialet och när uppsatsen väl publiceras skulle de inte framträda med namn.

Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som samlas in får endast användas för forskningsändamålet. Detta kommer vi att tillgodose genom att använda oss av en dokumentförstörare som omöjliggör användandet av intervjusvaren i fortsättningen.

2.7 Arbetsfördelning

Vi har gemensamt läst litteraturen, gått igenom samtliga delar och redigerat i texterna och kan därför inte tillskriva den ena eller den andra vissa delar i studien.

2.8 Begrepp

Personalen och brukarna i vår studie har vi valt att kalla för vårdpersonal och vårdtagare. Motivet till detta är att vårdpersonal och vårdtagare är de korrekta benämningarna inom

äldreomsorgen. Vi vill också undvika att det skapas förvirring om vi dessutom skulle benämna intervjuobjekten som hemtjänstpersonal och brukare/klient.

3. Tidigare forskning

I följande kapitel kommer vi att presentera den forskning vi anser är relevant för vår kvalitativa studie. Vi har valt att avgränsa oss till forskning kring bemötandet inom vård- och omsorg och den kvalitetspåverkan som bemötandet har. Kapitlet om tidigare forskning börjar med en definition av omsorgsbegreppet då vi anser att det är av särskild vikt i studien eftersom olika professioner använder sig av olika begreppsdefinitioner. Vidare definieras de komplexa begreppen bemötande och kvalitet. Under vår litteraturhämtning har vi uppmärksammat hur svårdefinierade och kontextbundna begreppen bemötande och kvalitet är. Men utifrån beskrivningar om människosyn, empatiskt förhållningssätt och kommunikation försöker vi närma oss en definition.

3. 1 Omsorgsarbete

I *"Omsorgens skiftningar"* (1996) beskriver Marta Szebehely begreppet omsorg. Hon skriver att omsorg är likt kärlek, ett fenomen, ett begrepp man helst vill lämna i fred och där begreppet inte blir mer användbart genom att göra det precist. Beskrivningar av omsorgsbegreppet innefattar "hjärtesak", "att bry sig" eller "ta hand om", d.v.s. att ge den praktiska hjälp som behövs i olika situationer (Szebehely 1996). Charlotte Roos (2010) uttrycker omsorg som ett redskap för att understödja ett värdigt liv.

De som vi har valt att intervjua är både individer som ger och är mottagare av omsorg. Forskning om omsorg sker inte endast för att uppmärksamma de som utför omsorgsarbetet utan även de som tar emot omsorg (Szebehely 1996). Enligt Marta Szebehely (1996) beskrivs omsorg som praktiska sysslor, utförda med noggrannhet och omtanke av en känslomässigt engagerad person. Begreppet har tre innebörder och säger därmed något om vad som görs, om relationen mellan de inblandade parterna och om kvaliteten i det utförda arbetet (ibid). Vård och hjälp är andra begrepp som ofta nämns inom omsorgsarbetet, begrepp som stundtals ersätter ordet omsorg. Vårdbegreppet har en föreställning att mottagaren ska återställas till ett ursprungligt tillstånd och en målsättning att man ska göra den sjuke frisk. Omsorgsbegreppet däremot innebär inte en förändring av mottagaren, man kan inte göra den gamla ung. Begreppet vård är inte passande inom hemtjänsten då äldre personer med daglig hjälp ofta har kvar det stödet livet ut (Szebehely 1996). Hjälp är ett vidare begrepp som inte mäter kvalitet

eller noggrannhet. Det är ett begrepp som kan styckas sönder men som fortfarande är hjälp, trots att alla parter är missnöjda. Det ideologiska begreppet innebär att arbetet utförs noggrant och omtänksamhet (ibid). Som Szebehely (1996) förklarar det är att ord kan aldrig skydda en verksamhet men omsorgsbegreppet är förpliktigande. Att förklara begreppet omsorg och se på likheter och skillnader mellan begreppen vård och hjälp anser vi är en viktig del i vår uppsats för att förstå varför vi valt att använda oss av begreppet omsorg i vår analysdel.

3.2 Bemötande

Att bli beroende av vård för sin överlevnad på äldre dagar upplevs på skilda sätt från person till person. Vissa accepterar sin situation medan vissa upplever det som kränkande och förnedrande. Inom vård- och omsorg handlar det inte bara om att möta, utan att bemöta på ett genomtänkt sätt i alla situationer (Bengtsson 2005). Det är under själva mötet mellan vårdtagare och vårdgivare som upplevelsen av personlig kontakt och bemötandet blir som mest påtaglig. Vårdtagarens behov och förutsättningar ska vara utgångspunkt i mötet för att uppnå bästa effekt och nytta för vårdtagaren (Blomgren & Norberg 2000).

Bemötande kan beskrivas som ett samspel mellan människor och den inställning som de har till varandra (Roos 2010). Staffan Bengtsson (2005) ser bemötandet utifrån tre olika nivåer. En kollektiv samhällslik nivå som är övergripande och uttrycks i regeringsformens första kapitel, andra paragrafen, den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Den andra nivån är den organisatoriska och handlar om hur politiker och tjänstemän analyserar behov och beslutar om medel. Den tredje nivån, som är det som vår uppsats handlar om, kallas för den individuella nivån och handlar om när t.ex. vårdtagare möter vårdpersonal (Bengtsson 2005).

3.2.1 Vad är ett gott bemötande?

Socialstyrelsens rapport (1997) menar att ett värdigt bemötande handlar om gedigna, väl inövade kunskaper och erfarenheter som genererar till ett gott bemötande. Att ge ett gott bemötande har en avgörande betydelse för omsorgsarbetets kvalitet. Ett gott bemötande är när vårdtagaren behandlas på ett värdigt, kärleksfullt och personligt sätt (Bengtsson 2005). Man visar respekt för den enskilde, ger vårdtagaren stöd att bevara sin integritet och hjälper henne till en meningsfull vardag (Socialstyrelsen 1997). Socialtjänstlagen säger följande:

4 § Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Lag (2010:427).

Ett värdigt liv handlar om integritet, självbestämmande och delaktighet vid beslut medan välbefinnande innebär att man ska känna trygghet och meningsfullhet (Roos 2010). En värdegrund är en verksamhets gemensamma etiska grundval och man förtydligar verksamhetens människosyn, värderingar, förhållningssätt genom denna. Värdegrunden formar sättet att bemöta andra (Roos 2010).

3.2.2 Ett dåligt bemötande

Ett dåligt bemötande kan uppstå när det finns bristande kunskaper och erfarenheter att tolka beteenden. Vårdtagaren kan känna sig försummad och känna sig ovärdigt bemött (Socialstyrelsen 1997). Som vårdgivare måste man ha i åtanke att vårdtagaren inte i första hand är gammal, utan att man i första hand är en individ med ett långt, unikt liv bakom sig. Att motverka ett kollektivt bemötande är en otroligt viktig kvalitetsfråga. Forskningen pekar på att man inte ska möta alla individer på samma sätt och att man inte bör ställa individualisering mot rättvisa. Rättvisa betyder inte att alla individer ska behandlas likadant (Bergstrand & Hermansson 1998). Ett otrevligt bemötande i en situation som saknar betydelse kan vara lättare att lämna bakom sig. Men om man är i behov av hjälp eller stöd och känner sig utsatt kan ett dåligt bemötande förvärra situationen.

3.3 Människosyn

Bemötande grundar sig i människosynen och människosyn är de attityder och värderingar som vi har (Roos 2010). Människosyn i den mening ses som en av byggstenarna i hur vi väljer att bemöta andra. Respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet måste ha en fast grund i en medvetet vald människosyn där alla människor har lika värde och lika rätt (Bergstrand & Hermansson 1998). Dessa faktorer ses som en grund för att kunna ge ett gott bemötande.

Roos (2010) menar att man först förstår sitt beteende och sitt handlande när man är medveten om sin människosyn. Bristen i det här synsättet ligger i svårigheten att förstå och reflektera över sin människosyn. Bergstrand & Hermansson (1998) beskriver det som en etisk-moralisk utmaning när människosynen och dess principer skall omsättas i handling. Lewin (2011) anser att en sådan utmaning kan övervinnas med en professionell hållning. Det innebär en ständig strävan i yrkesutövandet där det inte räcker med en medvetenhet utan kunskapen måste också mobiliseras. Signaler på att en yrkesverksam anstränger sig, intresserar sig och bryr sig har en större möjlighet att väcka tillit och öppna för samarbete. Att vara medveten om sin

människosyn och ha ett professionellt förhållningssätt är en väg till ett värdigt bemötande (Lewin 2011).

3.4 Empatiskt förhållningssätt

Empati innebär förmågan till inlevelse, ”att känna med” och förstå smärta eller dilemman (Roos 2010, Bengtsson 2005). Genom att fånga upp och förstå en annan människas känslor vägleds man av den förståelsen i kontakten med andra (Lewin 2011). Med kunskap om empatisk förmåga kan personal, de som bemöter, utveckla en professionell identitet och ett etiskt beteende (Lewin 2010). Genom att lyssna ger den enskilde oss ofta många signaler om vilken hjälp som faktiskt behövs (Bengtsson 2005). Ovanstående forskning pekar på att för lyckas stödja andra är det viktigt att man har grundläggande kunskaper om sig själv, sina värderingar och attityder. Som vårdgivare kan man bli mycket utsatt för andras ångest, smärta och sorg. Det kan vara alltifrån att dagligen bevittna en utbredd ensamhet, se depressioner och en vilja hos vårdtagaren att livet ska ta slut. Bergstrand och Hermansson (1998) menar att för att kunna ge och förmedla ett gott bemötande krävs det att man känner en psykologisk trygghet. Att som vårdgivare skapa en stabilitet i sig själv och den föränderliga omvärld man lever i där man är beredd att hjälpa och stötta andra.

3.5 Kvalitet i omsorgsarbetet

Anledningen till att vi tar upp begreppet kvalité i omsorgsarbetet är för att vi kommer att diskutera konsekvenserna av ålderismen och maktskillnader när det kommer till kvalité i omsorgsarbetet. Det är av stor vikt att begreppet kvalité finns med i vårt arbete eftersom studien undersöker bemötandets betydelse för kvaliteten inom hemtjänsten.

Begreppet kvalité är svårt att definiera på grund av människors olikheter och förväntningar på det. En del vårdtagare kanske nöjer sig med att vårdpersonalen fokuserar på sina arbetsuppgifter medan andra värderar det sociala mötet med vårdpersonalen. Bergstrand och Hermansson (1998) ger dock en bra bild om vad som ska ingå i begreppet kvalité. De skriver om kvalitetsfaktorer i det sociala arbetet och belyser kvalitetsfaktorer som medinflytande, uppföljning och utvärdering. De belyser även förtroendefull samverkan med den enskilde, respekt för den enskildes integritet, lyhördhet och inlevelseförmåga, insyn och reellt inflytande för den enskilde.

Om vi ser till dessa kvalitetsfaktorer (Bergstrand och Hermansson, 1998) kan vi se att bemötandet av den enskilde är en viktig del i arbetet inom vård och omsorg. De belyser

nämmligen respekt för den enskilde, lyhördhet och inlevelseförmåga (ibid). För att säkra att den enskilde vårdtagaren ska ge uttryck för sina behov krävs det att den enskilde upplever trygghet i kontakten med hemtjänsten (Bergstrand och Hermansson, 1998). Om den enskilde upplever trygghet underlättar det för denne att förmedla sina behov. Man bör tänka på att den enskilde tidigare har kunnat ta hand om sig själv, precis som vi. Att be om hjälp med de dagliga bestyren innebär att vårdpersonalen är inne på den privata sfären hos vårdtagaren. Om vårdpersonalen klarar av att se vårdtagaren som en individ som har sin första kontakt med hemtjänsten kommer troligtvis den enskilde vårdtagaren bli mer mottaglig för hjälpen och det blir lättare för vårdpersonalen att hjälpa. På sätt ökar vi chansen för att vårdtagarens behov blir tillfredsställd och kvalitén på omsorgen blir god.

Det är också viktigt att lägga vikt vid social kompetens hos vårdpersonalen. Tålmod och ett vänligt bemötande är viktigt för att vårdtagaren ska känna sig trygg vilket leder till bättre omsorg och god kvalitet. För att säkerställa att insatserna uppfyller de mål de ska krävs det uppföljningar. Bergstrand och Hermansson (1998) skriver om kvalitetsutveckling – som även kan appliceras på andra organisationer. De poängterar att det är viktigt att vara medveten om att kvalitetsutveckling är tidskrävande och att man måste låta det vara just det för att säkerställa att arbetet verkar mot god kvalitet. Det måste vara tydligt med vad som menas med god kvalitet och vad det är man strävar efter. Det krävs engagemang från ledningen och personalen. Personalens delaktighet underlättar för ledningen att se hur arbetet skulle se ut i praktiken och det är viktigt att visa för personalen att de är viktiga i processen. På så sätt upplever de att deras åsikter är värdefulla i arbetet med kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen.

3.6 Kommunikation i omsorgsarbetet

Kommunikation är ett viktigt begrepp att reflektera över i vår studie, men även i arbetet generellt sätt i arbetet med människor. För att bemöta en äldre människa på ett bra sätt i det vardagliga arbetet är kommunikationen viktig att reflektera över. Många äldre förlorar den aktiva kommunikationen under ålderdomen bl.a. på grund av isolering. Heap (1995) stödjer vår tanke om kommunikationens betydelse genom att skriva att kommunikationen är viktig för att säkerställa att den enskilde får sina behov tillfredsställda inom omsorgen men också för att god kommunikation ger oss människor möjlighet att stärka relationer vilket får oss att känna oss värdefulla. Genom att stärka relationen till den äldre ökar sannolikheten att det arbete som utförs håller god kvalitet.

Roos (2010) beskriver verbal och icke verbal kommunikation. Hon skriver att kroppsspråket har en stor betydelse för hur vår verbala kommunikation tas emot. Det är viktigt att man som samtalspartner bekräftar vad motparten förmedlar, dvs. visar att vi förstår den andres känslor och åsikter (ibid). För att bemöta en äldre på ett bra sätt innebär det alltså att man reflekterar över hur man uttrycker sig men också hur man uttrycker sig genom sitt kroppsspråk. Även om verbalt sätt förmedlar ett budskap som innebär att man gärna tar emot synpunkter från den äldre gällande arbetet så kan sättet man förmedlar det på ändå leda till att den äldre inte vågar uttrycka sina åsikter. Då har vi inte bemött den äldre med värdighet och respekt (ibid). Roos (2010) skriver om konsten att lyssna på andra människor. Hon menar att det finns en skillnad i att höra på vad andra människor har säga och att lyssna på vad motparten har att säga. Hon framhåller lyssnarens del i kommunikation och menar att det egentligen är denne som avgör om samtalet är kommunikation mellan två parter. Ett effektivt lyssnande innebär att man försöker skapa en förståelse mellan varandra och den icke-verbala kommunikationen används för bekräftelse. Genom att titta uppmärksamt på sin kommunikationspartner, nicka och ställa följdfrågor visar man att man har förstått motparten (ibid). Det är alltså viktigt att vårdpersonalen förstår sin viktiga roll i att ta emot budskap från vårdtagaren. Genom att uppmärksamma den äldre och visa att det den säger är viktigt för arbetet så bemöter vi personens på ett värdigt sätt samtidigt som vi kan utveckla omsorgsarbetet.

Enligt Heap (1995) fokuserades det inte på kommunikation i den generationen äldre som vi tar hand om idag. Enligt Heap (ibid) så har det lett till att de inte har lärt sig att tänka på samma sätt som vår generation gör. Enligt författaren är vi mer vana att reflektera, ha ett kritiskt förhållningssätt samt att vi vågar ställa krav på vår omgivning. Heap (ibid) menar också att den äldre generationen har belönats för ett behärskat och självständigt beteende framför att uttrycka sina känslor. Det som för oss kan vara en självklarhet är alltså kanske inte det för den äldre generationen. Det är viktigt att ha detta i åtanke när man arbetar inom äldreomsorgen. Bara för att den äldre påstår att hon eller han är nöjd så är det fortfarande viktigt att vara uppmärksam och lyhörd för att se om man upptäcker några andra behov hos den äldre.

Heap (1995) skriver att äldre som är lite svårare att kommunicera med ofta beskrivs som ”slöa” och omöjlig att kommunicera med. Men vem är det som är svårt att kommunicera med - den som har svårigheter att förstå på grund av nedsatt förmåga eller den som inte tar sig tid att förmedla sitt budskap på ett begripligt sätt? Det läggs ett stort ansvar på vårdpersonalen att

vara öppna, lyhörda och tålmodig för att vi ska kunna arbeta för att bemöta våra äldre på ett bra sätt samt att verka för god kvalitet. Det är viktigt att man som personal är medveten om sitt ansvar och sin betydelse i arbetet och utvecklingen av omsorgsarbetet inom äldreomsorgen.

4. Teoretiska ansatser

4.1 Ålderism

Håkan Jönsson refererar till Robert Butler i sin bok "Ålderdom som ett samhällsproblem" (2012) angående begreppet ålderism. Butler anser att begreppet ålderism innebär en stereotyp åldersuppdelning med påföljder såsom avhumanisering och diskriminering (Jönsson 2012).

Snellman (2009) definierar ålderism som ett genomgripande samhällsfenomen. Ålderism är en form av ideologi i samhället, en värdegrund som vi människor förhåller oss till. E. B. Palmore utvecklar begreppet i Håkan Jönssons bok genom att dela upp ålderism i fördomar och diskriminering. Det kan handla om negativa eller positiva attityder och känslor i behandlingen av äldre människor. Hans tankar handlar framförallt om att avskaffa såväl positiv som negativ diskriminering av äldre och i stället möta människor utifrån enskilda behov och meriter (Jönsson 2012). Snellman (2009) däremot anser inte att det är tillräckligt att beskriva ålderism i termer av fördomar, föreställningar eller diskriminering. Han menar att de delarna är viktiga men att begreppet borde diskuteras i termer av praktiker, processer och mening i individers liv, ålderism som görande i vardagen. Det leder till förståelse av företeelsen ålderism och samtidigt problematiseras tidigare definitioner av begreppet (Snellman 2009).

Vi kommer att använda oss av teorin ålderism genom att se om ålderistiska stereotyper påverkar vårdgivarnas bemötande i mötet mellan dem själva och vårdtagarna. Vi kommer undersöka om bemötandet blir påverkat och i så fall på vilket sätt det i slutändan påverkar vårdtagaren och dennes upplevelse av bemötandet.

4.2 Makt

Bemötande anger en maktrelation, mellan å ena sidan det offentliga (samhälleliga) och å andra sidan den enskilda medborgaren. Det är stat och kommun som bemöter den enskilda, inte tvärtom (Lewin 2011). Det är de professionella, om det så handlar om biståndshandläggare eller vårdgivare, som kommer hem till den enskildes privata sfär för att utreda behov eller ge omsorg. Bemötandet inom vård- och omsorg handlar om ett möte i en ojämlik relation där den ena parten tar emot stöd och den andra ger. Bemötandet hamnar i en

kontext av makt och ojämlikhet som tydligt hänger ihop med den enskildes beroendesituation (Lewin 2011). Denna beroendeställning genererar obalans och påverkar båda sidorna av mötet. Makt kan missbrukas och ett dåligt bemötande kan leda till att individer far illa (Bengtsson 2005). Roos (2010) skriver att vara beroende och sårbar kan medföra en risk för att inte bli sedd, hörd eller bemött på ett sätt man önskar. Ju mer behövande man är desto mer ovärdig kan situationen kännas och det är viktigt att alltid ha i åtanke att bli gammal och sjuk är aldrig något självvalt.

5. Resultat och analys

I följande kapitel kommer resultat och analys att presenteras. Vi har valt att lyfta fram de åsikter och svar som vi anser är av relevans för att kunna besvara de frågeställningar studien bygger på. Vi har valt att följa ungefär samma disposition som i tidigare forskningsdelen. Efter varje resultatdel har vi skrivit en analys knuten till citaten.

5.1 Vad innebär ett gott bemötande?

Vår första frågeställning är central för vår uppsats och utreder frågan vad ett gott bemötande innebär. Vi kommer att diskutera följande under denna frågeställning: betydelsen av lyhördhet, betydelsen av vårdpersonalens människosyn och empatiska förhållningssätt samt synen på hur personliga vårdpersonalen ska vara i mötet med de äldre.

5.1.1 Lyhördhet

Enligt vårdpersonalen och vårdtagarna var lyhördhet inom omsorgsarbetet en viktig del i arbetet med att bemöta vårdtagarna på rätt sätt.

“Det viktigaste med bra hjälp är att de är vänliga, man märker att de tycker att arbetet är kul och att de lyssnar på vad jag har att säga”. - Greta

“Det är viktigt att lyssna in vårdtagaren och känna av vad det är en för en typ. Är det någon som man kan skämta lite med eller bör man kanske hålla en lägre profil”. - VP

Ovanstående citat lyfter fram både vårdtagarens och vårdpersonalens syn på lyhördhet. Roos (2010) skriver att ett värdigt liv handlar om integritet, självbestämmande och delaktighet vid beslut. För att vårdtagaren ska vara delaktig krävs det öppenhet från vårdpersonalen sida som

nämns i citatet ovan. Bergstrand och Hermansson (1998) skriver att man måste ha en fast grund i en medvetet vald människosyn där alla människor har lika värde och lika rätt. För att lyhörddhet ska bli möjlig måste vårdpersonalen alltså ha en människosyn som innebär att man värdesätter människors lika värde samt att man ska vara medveten om sin uppgift att stödja den äldre till en meningsfull vardag. För att den äldre ska ha möjlighet till att utforma sin vardag krävs delaktighet från vårdtagarens sida. Det ställer krav på en öppenhet och lyhörddhet från vårdpersonalens sida. Ett hinder som kan uppstå är när vårdpersonalen ska arbeta med ett öppet sinne och se varje vårdtagare som en enskild individ. Det kan handla om attityder och fördomar som präglar vårt samhälle och som ger både negativa och positiva konsekvenser för vårdtagarna. Snellman (2009) definierar ålderism som ett genomgripande samhällsfenomen - det är en värdegrund som vi människor förhåller oss till. Idéer om hur äldre är genomsyrar vår inställning till de äldres behov och riskerar att minska det individuella tankesättet när det kommer till äldreomsorgen. Konsekvenserna av detta kan leda till diskriminering och avhumanisering, enligt Butler (se Snellman, 2009 med hänvisningar). Positiva konsekvenser för detta kan vara att i vissa fall så stämmer förförståelsen och fördomen in på den äldre som då får den hjälp och de stöd som han eller hon har behov av. Det negativa är att förförståelsen anses mer tillförlitliga än att lyssna till den enskildes behov.

Enligt vårdpersonalen är det viktigt att koncentrera sig på att bygga upp ett förtroende till vårdtagarna och arbeta för en varaktig relation. För att bygga upp en bra relation krävs det att man som personal respekterar hur den äldre vill ha sin hjälp utformad. Gemensamt för de vårdtagare som vårdpersonalen vi intervjuade hade mött under sina 5-10 år inom äldreomsorgen var att vårdtagaren ville bestämt behålla sitt levnadssätt på samma sätt som innan de fick hemtjänst. Enligt personalen vill vårdtagaren generellt sätt inte kompromissa om hjälpinsatserna utan det ska hålla samma mått som när de själva kunde göra det. När vi intervjuade vårdtagarna kunde vi utläsa vikten av att vårdpersonalen lyssnade på dem och utformade vården efter just deras behov.

“Det är också viktigt att uppmärksamma hur de vill ha sin hjälp utformad. Hur föredrar de att få sin säng bäddad? Hur vill de ha sin mat tillagad? De äldre tycker att det är viktigt att vi gör precis på det sätt som de vill ha det”(VP).

“Jag var nöjd med att de gjorde gröten precis som jag bad om. Det var jag väldigt nöjd med” - Greta

Ovanstående citat belyser vårdpersonalens syn på man ska utforma vården tillsammans med vårdtagaren och vårdtagaren Greta lyfter fram vikten av att hennes mat lagas på det sättet hon önskar. En annan vårdtagare vi intervjuade menade också på att hon föredrog att personalen arbetade utifrån hennes behov men hon upplevde det som att personalen hellre utformade vården så att det underlättade för personalen snarare än för henne.

“Helst vill man ju att saker och ting ska göras på mitt sätt, men de gör ju på sitt sätt och ja, det får väl gå an” - Sigrid

Ovanstående citat visar på vilka konsekvenser ett mindre bra bemötande kan ge för omsorgen. Ett dåligt bemötande kan uppstå när det finns bristande kunskaper och erfarenheter när det gäller att tolka beteenden (Socialstyrelsen, 1997). Heap (1995) understryker vikten av en fungerande kommunikation mellan vårdpersonalen och vårdtagarna. En fungerande kommunikation är grundpelaren för gemenskap och förståelse mellan parterna. Brister det i kommunikationen ger det konsekvenser när det kommer till att bygga upp en varaktig relation mellan vårdpersonalen och vårdtagarna. Roos (2010) framhåller lyssnarens del i kommunikation och menar att det egentligen är denne som avgör om samtalet är kommunikation mellan två parter. Ett effektivt lyssnande innebär att man försöker skapa en förståelse mellan varandra och den icke-verbala kommunikationen används för bekräftelse. Genom att granska sin kommunikationspartner, nicka och ställa följdfrågor visar man att man har förstått motparten. Genom att uppmärksamma den äldre och visa att det den säger är viktigt för arbetet så bemöter vårdpersonalen vårdtagaren på ett värdigt sätt (ibid).

5.1.2 Betydelsen av personalens människosyn och förhållningssätt

Under föregående rubrik diskuterar vi vikten av att personalen är lyhörda inför de äldres behov. Enligt våra intervjuer uppskattar vårdtagarna uppmuntran från vårdpersonalen som stärker deras självförtroende samt att personalen visar att de uppskattar sitt arbete och respekterar vårdtagaren. Greta sa: “Det viktigaste när de kommer hem till en är att de är vänliga och att de visar att de tycker att arbetet är roligt”.

Roos (2010) menar att man förstår sitt beteende och sitt handlande när man är medveten om sin människosyn. Bergstrand och Hermansson (1998) menar att det blir en etisk utmaning när man ska omsätta sin människosyn i handling. Hur visar man att man står för en människosyn

som präglas av människors lika värde och självbestämmande? Hur främjar och uppmuntrar man vårdtagarna till att delge sina åsikter och behov? Vårdpersonalen visade under intervjuerna att det ansåg att det var viktigt att försöka bevara vårdtagaren som denne var i så stor mån som möjligt.

“Vi försöker alltid uppmuntra den äldre att göra de hushållssysslor som denne klarar av. Genom att hålla i gång de äldre så blir de inte gamla och sjuka lika snabbt”(VP).

Ovanstående citat lyfter fram vårdpersonalens syn på vikten av att vårdtagaren försöker att fortsätta med att göra det som denne fortfarande klarar av i hemmet. Vårdpersonalen menade att vårdtagaren höll sig friskare om denne fick möjlighet att göra så mycket som möjligt i hemmet och att vårdpersonalen endast stöttade med det som vårdtagaren inte klarade av. Deras välvilja kan tolkas på olika sätt men deras syn kan också ha präglats av att de vill undvika att arbeta mer än vad de anser sig att behöva.

Samtliga av vårdpersonalen menade att det var viktigt att ha ett empatiskt förhållningssätt gentemot de äldre för att vara en bra yrkesman inom äldreomsorgen. Ett professionellt förhållningssätt är nödvändigt i socialt arbete, enligt vårdpersonalen som vi intervjuade. En i personalen förklarade: “Det är viktigt att ha en nära kontakt med vårdtagaren men samtidigt vara professionell”

Människosyn och empatiskt förhållningssätt hänger ihop i den mån att man måste vara medveten om sina värderingar och hur man för sig gentemot vårdtagaren. Hur påverkar mitt förhållningssätt och människosyn den enskilde vårdtagaren? Bergstrand och Hermansson (1998) menar att för att kunna ge ett gott bemötande krävs det att man är trygg i sig själv. Enligt vårdpersonalen var det viktigt att fundera över följande frågor: Hur påverkar min attityd gentemot de äldre det dagliga mötet? Hur påverkas den äldre av mitt förhållningssätt efter att jag har haft mitt besök hos dem? Hur kan jag arbeta för att förbättra den äldres situation?

5.1.3 Synen på ett personligt bemötande

Vi har tidigare diskuterat lyhördhet och betydelsen av vårdpersonalens människosyn och förhållningssätt gentemot den enskilda vårdtagaren. Under gruppintervjun med vårdpersonalen kom vi att diskutera professionalitet. Vad innebär att vara personlig i sitt

bemötande? Hur personlig bör man vara inom professionen? Hur vill vårdtagarna ha det personliga bemötandet?

Inom den sociala omsorgen arbetar man direkt med människor som befinner sig i utsatta situationer och som behöver hjälp, inte bara praktiskt, utan även ett socialt stöd. Eftersom det är vårdpersonalen som arbetar med vårdtagarna i det dagliga arbetet så blir det framförallt de som får stå för det dagliga sociala stödet till de äldre. Personalen uppmärksammade svårigheten med att hantera situationerna med de äldre under tidspress men också svårigheten med att veta vad som är acceptabelt inom ramen för sin profession. Att vara personlig i mötet med de äldre var något som personalen poängterade under gruppintervjun. Att personal delar med sig av sig själv var något som tydligt verkade uppskattas i samtalen med några av vårdtagarna. Personalen menade dock också att det var viktigt att vara professionell i arbetet med de äldre. En i personalen sa: "Man ska vara personlig men professionell". Tre av vårdtagarna vi intervjuade berättade att de uppskattade den personliga kontakten med vårdpersonalen. Ingrid sa: "Det är roligt när personalen kommer hit för då har jag någon att prata med".

Ett gott bemötande är när vårdtagaren behandlas på ett värdigt, kärleksfullt och personligt sätt (Bengtsson, 2005). Inom socialt arbete ska man visa respekt för den enskilde, ge vårdtagaren stöd att bevara sin integritet samt hjälpa henne till en meningsfull vardag (Socialstyrelsen, 1997). Det är svårt att definiera vad som är som är personligt men professionellt. Trots att vårdpersonalen får direktiv i hur man är professionell så är det upp till personalen att själva avgöra hur känslomässigt engagerade de kan bli. Risken med att alltför personligt förhållningssätt kan leda till att det skapas en relation mellan vårdtagaren och vårdpersonalen vilket kan hindra vårdpersonalen i sin professionella yrkesutövning. Samtidigt så arbetar vårdpersonalen med människor i utsatta situationer och att inte visa att man har empati för deras situation kan man ifrågasätta om det är förenligt med god omsorg.

Två av vårdtagarna skilde sig från mängden och menade på att de föredrog när personalen inte var alltför personliga när de var hemma hos dem. Majken upplevde också ett visst tryck att ta emot bistånd gällande socialt umgänge med vårdpersonal – vilket hon motsatte sig. Utifrån teorin om ålderism kan man se tendenser till en viss attityd och fördom gentemot den enskilde vårdtagaren. Det råder en allmän uppfattning om att äldre lider av ensamheten och har behov av socialt stöd från äldreomsorgen. Majken upplevde trycket så pass starkt att hon undvek

kontakt med äldreomsorgen. Bergstrand och Hermansson(1998) skriver om kvalitetsfaktorer i det sociala arbetet. De diskuterar bl. a. reellt inflytande från vårdtagarens sida och respekt för dennes åsikter och integritet. I det här fallet kan reellt inflytande och respekt för den enskildes åsikter ifrågasättas.

Vårdtagarna berättade under intervjuerna att de uppskattade när personalen tog sig tid att umgås med dem utöver sina arbetsuppgifter. Som vårdpersonal, menade personalen, att det är viktigt att man känner av de äldre och är uppmärksam på om hon är intresserad av den mer personliga kontakten med vårdpersonalen eller om hon inte har behov av det. Synen på ett personligt bemötande skiljer sig beroende på vårdtagare, enligt både vårdpersonalen och vårdtagarna. Dock menade personalen att det i det flesta fall uppskattades att vårdpersonalen tog sig tid att umgås med de äldre. Lewin(2011) skriver att det ökar tilliten och samarbetet mellan vårdpersonalen och vårdtagaren om socialarbetaren visar att hon är intresserad av den enskilde vårdtagaren och att hon bryr sig om dennes välbefinnande. Nedanstående citat lyfter fram vårdpersonalens insikt kring ett personligt bemötande inom omsorgen.

“Det uppskattas alltid om man umgås med de äldre och tar en kopp kaffe fast man egentligen inte hinner”(VP).

5.2 På vilket sätt kan maktskillnader påverka bemötandet och omsorgsarbetet?

I intervjun med vårdpersonalen ansåg samtliga att det existerar en ojämn maktrelation mellan vårdpersonalen och vårdtagarna. En VP i fokusgruppen beskrev maktskillnader på följande sätt:

“Jag kan klampa in hos den äldre, vara kylig och kort, göra vad jag ska och sedan lämna deras hem oberörd. Medan bakom mig kan jag lämna en oförstående människa vars dag jag förstört. Vi kan bara gå, men kvar står de gamla”.

Lewin (2011) understryker just att bemötandet inom vård- och omsorg anger en ojämn maktrelation där ena parten ger stöd och andra parten tar emot stöd. Makt är ett stort och laddat begrepp och att tala om makt och ojämlika relationer är inte ett enkelt ämne, framför allt inte i intervjusituationer där alla strävar efter att framhäva sitt bästa jag. Bengtsson (2005) understryker de äldres beroendeställning, hur makt kan missbrukas och hur ett dåligt bemötande kan leda till att individer far illa. Personalen har makten att välja hur de ska

bemöta och en vårdtagare kan inte liknas vid en kund i en affär där de kan välja en annan vara om hon inte är nöjd. Vårdtagarna är beroende av sin hjälp och de flesta måste ha den dagligen.

“Ett bra bemötande gör att de äldre känner sig trygga, ser fram emot att vi kommer och underlättar arbetet för nästa vårdpersonal som ska hjälpa vårdtagaren senare på dagen. På så sätt har man byggt upp ett gott humör till dess”. - VP

Ovanstående citat speglar vårdpersonalens syn på deras påverkan som de har i vården av de äldre. Att det inte endast är viktigt för vårdtagarens skull att man ger ett gott bemötande utan det hjälper såväl en själv som ens kollegor om man tänker på hur man bemöter. Tar man sig makten att strunta i sitt bemötande gentemot den äldre kan det leda till att vårdtagaren mår dåligt och på så sätt försvårar man arbetet för sig själv och sina kollegor som ska hem till samma vårdtagare senare på dagen. Det är viktigt att det goda bemötandet inte blir bortglömt. Bengtsson (2005) beskriver att det inte endast går att möta utan att man måste *bemöta* utifrån ett reflekterande förhållningssätt i alla situationer. Att inte tänka på de maktskillnader som existerar och bortse från sitt bemötande kan leda till en ond cirkel. En missnöjd vårdtagare som sluter sig kan bli svårare att hjälpa och man försvårar arbetet både för sig själv och för sina kollegor. Blomgren och Norberg (2000) styrker detta när de förklarar att vårdtagarens behov och förutsättningar ska vara en utgångspunkt för att uppnå bästa effekt för hjälpinsatserna.

De vårdtagare vi intervjuade uttryckte inte att det fanns en direkt ojämlik maktrelation mellan dem och vårdpersonalen. Dock framkom antydningar om att de deltagande vårdtagarna inte vågade uttrycka sin åsikt vid missnöje. Vi tolkar det som att vårdtagarna till viss del bagatelliserar sitt missnöje. Det verkar som att de tycker att benämningen “ojämlik maktrelation” är ett för stort begrepp för att beskriva det de känner. Vårdtagarna vågade inte alltid uttrycka sin åsikt vid missnöje, det tolkar vi som ett tecken på att maktskillnader gör sig synliga i vårdtagarnas vardag.

“Hade de som hjälpt mig varit ‘surpottor’ hade jag inte velat ha dem här, då hade jag fått lösa det på något annat sätt även om jag inte kan säga hur. Ibland brukar de fråga innan de går ‘om det är något annat?’ men de frågar aldrig om jag är nöjd med det de gjort. Så jag kommer ju aldrig med någon kritik eller säger att jag vill ha det gjort på något annat sätt. Man vill ju inte vara en tjugitig surkärning.” - Sigrid

I stället för att säga vad man tycker nöjde sig Sigrid eller slutade helt att ta emot hjälp. I det här fallet verkar maktskillnader lett till att hjälpens kvalitet blivit lidande vilket Bengtsson (2005) stödjer genom att förklara hur maktmissbruk kan leda till att individer far illa. Roos (2010) menar samma sak; att vara beroende och sårbar kan medföra en risk att inte bli sedd, hörd eller bemött på det sätt man önskar. När vi talade med personalgruppen poängterade de att det är viktigt att alltid dubbelkolla och höra efter med den enskilde om det de gjort är bra. Att man ger den äldre en ärlig chans att komma med kritik eller önskemål. De vårdtagarna vi intervjuade sade dock att de inte brukade få förfrågningar gällande om hjälpen de hade mottagit varit tillfredsställande

Ingrid sa att “man blir bemött så som man möter” och hon menade på att ett trevligt sätt inte endast ska ligga på personalens ansvar. Ingrid menade att det är viktigt att man som äldre människa uppvisar ett trevligt bemötande och att man som vårdtagare “bjuder på sig själv”.

“Även om det är en chock att inte kunna klara sig själv längre och när dagen kommer då hemtjänst är enda alternativet gäller det att vara öppen och flexibel, det går inte på något annat sätt”. - Majken

Roos (2010) beskriver just bemötandet som ett samspel mellan människor och inställningen gentemot varandra. Två av vårdtagarna som vi intervjuade menade att maktskillnader kan utjämnas om man som vårdtagare ger ett gott bemötande. Vårdtagarna sade att det inte endast är personalens ansvar utan att man som enskild vårdtagare kan vara med och påverka intrycket av de maktskillnader som existerar.

5.3 Kan ålderism spegla sig i personalens bemötande av vårdtagarna?

“De får inte tala mig till rätta. Bara för att vissa inte vill bo ensamma innebär det inte att alla har problem med det. Problem med den där ensamheten”. - Tyra

Tyra beskriver känslan av maktlöshet när det kommer till antaganden gällande att man har samma behov som andra vårdtagare. Hon uttrycker ett obehag inför att bli tillrättavisad och sedd utifrån normens värderingar. Utifrån citatet kan det utläsas att hon har upplevt att personalen utövat sin makt genom sina egna föreställningar om vad som är ett gott liv. Tyra

menar på att man som vårdpersonal anser att hon inte borde tillbringa så mycket tid i ensamhet. Man kan dra slutsatsen att vårdpersonalen inte tycker att det är en skälig levnadsnivå att leva på det sätt som Tyra gör. Vårdpersonalen verkar i detta fall haft en värdegrund där äldre och ensamhet inte är något som önskvärt. Genom detta hamnar personalen en maktposition och utöver påtryckningar gentemot Tyra. Snellman (2009) definierar ålderism som ett genomgripande samhällsfenomen, en värdegrund som vi människor förhåller oss till. Många äldre lider just av ensamhet och det är förståeligt att slutsatsen då dras att samtliga vårdtagare är i behov av umgänge. Slutsatsen leder dock till att vårdtagare kan uppleva sig som diskriminerade eftersom normens behov sätts före deras. Jönsson (2012) bekräftar detta genom att beskriva ålderism som en särbehandling och diskriminering på grund av ålder. Enligt Tyra är hennes ensamhet självvald och något som hon vill ha accepterat.

“Vårdtagarna vill alltid ha vården utformad på sitt sätt enligt sina önskemål. Det är oerhört viktigt och att man som personal både är ett steg före och har ett konsekvenstänkande”. - VP

Ovanstående citat kan tolkas som att personalen är medveten om vikten att individanpassa hjälpen. Men ser man till vårdpersonalens handlande utifrån Majkens utsaga verkar det som att ålderismens föreställningar påverkat dem när de utgår från att Majken har ett behov av umgänge. Ålderismen kan alltså påverka bemötandet på så sätt att man glömmer att individanpassa hjälpen vilket kan leda till att man som vårdtagare känner sig förtryckt och tillrättavisad. Detta stöds av Bergman och Hermansson (1998) då de poängterar vikten av att motverka ett kollektivt bemötande som är en grundläggande kvalitetsfråga för att få nöjda vårdtagare.

“Det lilla extra är viktigt. Komplimanger uppskattas alltid, stanna för kaffe eller städa lite extra. Man måste vara personlig men samtidigt professionell”. - VP

Ett dilemma som uppkom under gruppintervjun med vårdpersonalen var hur man vill ha sin hjälp utformad när det kommer till gränsen mellan personlig och professionell. Ovan citerar vi en av kvinnorna i hemtjänstens personalgrupp efter att ha diskuterat frågor kring professionalitet. Svaret kan tolkas som att hon anser att det är viktigt att vara personlig, genom att bl. a. kunna ge komplimanger till de äldre. Att man under hembesöket hos

vårdtagaren pratar om personliga samtalsämnen, annat än just hjälpen som den enskilde har. När vi intervjuade Greta, Sigrid och Ingrid var detta egenskaper som uppskattades otroligt mycket. "Det lilla extra" innebar exempelvis att man stannade för en kopp kaffe eller visa foton på sin familj.

"Det är viktigt att personalen är punktliga, jag har ju trots allt ett liv utanför där jag inte vill sitta bundet och vänta på att de ska komma. Jag vill inte ha långa diskussioner om mitt liv, eller prata skvaller som många gör hos sin frisör. De ska komma och hjälpa mig, peppa mig till att göra de sysslor jag har så svårt för, sen ska de gå igen". - Tyra

Ovan citerar vi Tyra efter att ha ställt frågan om hur hon vill ha sin hjälp utformad. Hennes sätt att beskriva hjälpen skiljde sig från vårdtagare ett Greta, Sigrid och Ingrid men påminde mycket om Majkens beskrivning. Tyra och Majken är även ganska mycket yngre än Greta, Sigrid och Ingrid. Under intervjuerna förmedlade Tyra och Majken en uppskattning inför följande egenskaper: punktlighet, rak kommunikation, effektivt arbete och professionell förhållningssätt. De ville inte att personalen skulle ställa frågor om deras liv eller berätta om sitt eget. Tyra och Majken uttryckte att de endast var i behov av vården, inte umgänget med vårdpersonalen. Utifrån ålderismens värdegrund samt våra intervjuer, ger vårdpersonalen intrycket av att anse att alla vårdtagare uppskattar en personlig relation med vårdpersonalen. Detta kan man tolka som en positiv särbehandling av äldre då det finns en välvilja hos personalen och en tro att alla äldre vill ha ett personligt bemötande. Socialstyrelsens rapport (1997) understryker vikten av att vårdpersonal ska ha i åtanke att vårdtagaren i första hand inte är gammal och sjuk, utan en individ med ett unikt liv bakom sig. Detta stöds av Jönsson (2012) som förklarar vikten av att möta människor utifrån enskilda behov och meriter.

Varför anser vårdpersonalen att ett personligt bemötande passar alla? Eliasson (1996) beskriver omsorgsbegreppet som en "hjärtesak", "att bry sig" och "ta hand om". Marta Szebehely (1996) stödjer detta genom att beskriva omsorgsarbetet som praktiska sysslor utförda med noggrannhet och omtanke av en känslomässigt engagerad person. Det poängteras alltså att man som omsorgspersonal ska vara känslomässigt engagerad vilket kanske resulterar till en uppfattning om vikten av ett personligt bemötande.

5.4 Hur påverkar bemötandet omsorgsarbetets kvalité?

Bergstrand och Hermansson (1998) menar att god kvalité inom omsorgsarbetet innebär respekt för den enskilda individen, dess integritet och att man som hjälpare är lyhörd inför vårdtagarens behov. Vidare skriver författarna (ibid) att för att säkra den goda kvalitén inom äldreomsorgen krävs det att personalen är delaktig i detta då deras insyn i det dagliga arbetet är viktigt för att förstå den äldres vardag.

I intervjuerna beskrevs god kvalité inom omsorgsarbetet på liknande sätt hos samtliga vårdtagare som vi intervjuade. Vårdtagarna uppfattade det som viktigt att de blev informerade om vad vården innebar och hur den skulle utformas. När det gällde informationen om omsorgen sa vårdtagarna vi intervjuade att de var nöjda.

”Mina förväntningar på hemtjänsten var inte så höga p.g.a. vad man läser i tidningen. Jag blev positivt överraskad av hjälpen och på sjukhuset förklarade de allt om hjälpen jag skulle få när jag kom hem” – Greta

”Jag blev välinformerad om hur det skulle gå till när hemtjänsten skulle sätta igång hos mig. Jag fick berätta vad det var jag inte klarade av på egen hand och vad de skulle hjälpa mig med” - Ingrid

Ovanstående citat lyfter fram vårdtagarnas syn på informationen de fick ta emot om den kommande omsorgen som de skulle få av hemvården. Under intervjun efterlyste en del vårdtagare att vårdpersonalen skulle ta sig mer tid hos dem under besöken. Ett vänligt bemötande, tålmod och tid ”att ta av sig jackan under besöken” var något som vårdtagarna poängterade under intervjuerna.

”När de är här under besöken så ringer deras telefoner hela tiden. Jag upplever det som att personalen är stressade av andra” - Tyra

Ovanstående citat lyfter fram en vårdtagares syn på tidspressen som hon upplever att vårdpersonalen har när de ska utföra omsorgen hos henne. Vårdpersonalen menade att tidspressen försämrade kvalitén i arbetet men att schemat tyvärr inte tar hänsyn till ”det lilla extra” i arbetet som tillförsäkrar god kvalitet.

5.4.1 Vilken roll har bemötandet när det kommer till god kvalité inom äldreomsorgen?

Som vi kan utläsa ur intervjuerna så menar både personal och vårdtagare att bemötandet inom vården är en viktig del för att vårdtagarna ska vara nöjda med den hjälp som de har fått bistånd till. De äldre uppskattade att vårdpersonalen tog sig tid att hälsa, ta av sig jackan och umgås med dem under de dagliga besöken. De äldre uppfattade att vårdpersonalen var stressade under besöken. De hade dock förståelse för att tidspressen var anledningen till varför vissa ur personalen inte hade tid att umgås eller stanna en extra stund. Vårdpersonalen berättade under intervjuerna att de gärna hade tagit sig tid att prata med vårdtagarna och stannat för fika men att schemat sällan tillät det.

Bergstrand och Hermansson (1998) skriver om betydelsen av trygghet för de äldre när det kommer kvalitetsuppföljningar och utveckling av arbetet inom äldreomsorgen. För att säkra att vårdtagaren vågar ge uttryck för sitt behov så krävs det att han eller hon känner en trygghet i mötet med vårdpersonalen men också med hela kontakten med äldreomsorgen. För att vårdtagaren ska uppleva trygghet så krävs det att relationen mellan vårdpersonal och vårdtagare fungerar. Under intervjuerna uttryckte Majken en förståelse för tidspressen: ”De har väl inte någon extra tid för mig när de har så mycket annat att ta hand om”. Bemötandet från vårdpersonalen blir då extra viktigt inom omsorgen för att de äldre ska våga ställa krav och uttrycka sina åsikter. För att kunna säkra god kvalité är de äldres åsikter värdefulla genom personalens bemötande och uppmuntran kan vi förhoppningsvis uppnå god kvalité.

5.4.2 Vilka konsekvenser ger ett gott respektive ett dåligt bemötande när det kommer till kvalitén inom omsorgsarbetet?

Som vi nämner ovan så är vårdpersonalens bemötande viktigt för att vårdtagaren ska känna trygghet gentemot personalen och på så sätt uttrycka sina åsikter kring om det är något som de inte är nöjda med. Nedanstående citat med vårdtagaren Tyra lyfter fram betydelsen av ett gott bemötande.

”Ett gott bemötande är när de uppmuntrar och peppar mig. Då får de mig att göra saker som jag inte hade gjort annars”. - Tyra

”En gång var jag med om ett dåligt bemötande. Jag trodde att hon skulle laga mat med det var inte hennes arbetsuppgift så det ville hon inte göra. Hon betedde sig också

nedlåtande mot mig och lite senare på dagen fick jag ett samtal från chefen på hemtjänsten att jag inte kunde förvänta mig den hjälpen av henne. Hon hade alltså sprungit upp direkt till chefen efter att hon hade varit hos mig”. – Greta

Ovanstående citat med vårdtagaren Greta belyser problematiken med ett mindre bra bemötande. Vårdtagaren kände sig missförstådd av enhetschefen och dåligt bemött av personalen. En annan vårdtagare berättade att hon hade bett om ”det lilla extra” en gång men fått svaret att de inte hade tid med det och efter det hade hon inte bett om mer extra hjälp. Heap (1995) menar att de äldre undviker att be om hjälp eftersom de inte uppmuntrats till det under sin generation. De uppmuntrades inte till att tänka kritiskt och självbehärskning var ett ledord. Det kan vara svårt för den äldre att veta vad han eller hon kan förvänta sig inom ramen för god kvalitet inom omsorgen. Konsekvenserna av ett dåligt bemötande kan alltså leda till att arbetet inom äldreomsorgen inte utvecklas eller förbättras då de äldre inte vågar uttrycka sin vilja. Ett gott bemötande å andra sidan skapar bra relationer till personalen, en trygghet hos den äldre och att de vågar framföra sina åsikter.

5.4.3 Hur påverkar ålderismen bemötandet och kvalitén inom omsorgsarbetet?

Snellman (2009) menar att begreppet ålderism måste ses ur en praktisk synvinkel i det vardagliga livet för de äldre för att man ska kunna förstå problemet och vad ålderism innebär. Under intervjuerna med personalen förmedlade de en gemensam inställning till hur de äldre ville ha sin hjälp utförd samt att de föredrog att personalen tog tid att bemöta de på ett personligt sätt och umgås med dem. De upplevde att många äldre var ensamma och hade ett behov av extra socialt stöd. Under intervjuerna med vårdtagarna blev personalens attityd och fördomar gentemot de äldre både bekräftade och dementerade.

Många av de äldre ansåg att det var viktigt att personalen inte endast utförde sina arbetsuppgifter men att de tog sig tid att umgås med dem. Samtidigt fanns det vårdtagare som inte ansåg sig vara i behov av socialt umgänge men upplevde att äldreomsorgens fördomar gentemot äldre ledde till att de inte gav upp tanken på att hon skulle få bistånd till umgänge. Konsekvenserna av detta, som vi har nämnt tidigare, blev att en vårdtagare undvek kontakten med äldreomsorgen eftersom hon uppfattade det som att hennes nej inte accepterades. Snellman (2009) hänvisar till E. B Palmore (se Snellman, 2009 med hänvisningar) som beskriver ålderism som positiv och negativ behandling av de äldre på grund av förutfattade meningar. Ålderismen påverkar alltså personalens uppfattning om de äldre vilket leder till att

de bemöter de äldre på ett visst sätt. Kvalitén i omsorgsarbetet påverkas av fördomarna och istället för att arbeta utifrån de individuella behoven finns risken att de äldre behandlas utifrån fördomar och attityder om vad äldre människor behöver. Bergstrand och Hermansson (1998) lyfter fram insyn och reellt inflytande från brukarens sida när det kommer till kvalitetsarbete och de poängterar betydelsen av kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen för att säkerställa att arbetet är under konstant utveckling.

6. Sammanfattning

I detta sammanfattande avsnitt lyfter vi fram resultatet och analysen i förhållande till uppsatsens frågeställningar.

Vår första frågeställning handlar om hur ett gott bemötande kan se ut mellan vårdtagare och vårdpersonal i hemtjänsten. Vi kommer fram till att ett gott bemötande inom vård- och omsorg innebär att man är lyhörd, man har en medveten människosyn, är noggrann, har ett empatiskt förhållningssätt, är personlig men professionell och arbetar för en varaktig relation. Den viktigaste grundpelaren i det goda bemötandet är att se den enskilde med sina individuella behov och ha en målsättning som handlar om att stödja och bevara den enskildes identitet

Vår andra frågeställning berör ålderism och maktskillnader och hur det speglar sig i bemötandet mellan vårdpersonal och vårdtagare. Av studien drar vi slutsatsen att ålderismen kan påverka bemötandet på så sätt att personalen gör en positiv särbehandling på grund av en negativ idé angående den äldre vårdtagaren. Konsekvenserna av ålderismens generalisering och fördomar blir att alla inte får ett gott bemötande utifrån sina enskilda behov, vilket inte stämmer med det goda bemötandets grund, att alltid arbeta individanpassat. När maktbegreppet diskuterades uppgav vårdgivarna att de var medvetna om vårdtagarnas beroendeställning och försökte motarbeta detta med hjälp av lyhördhet. Ett direkt maktmissbruk från personalens sida kan leda till att vårdtagarna far illa. Ålderism och maktskillnader påverkar arbetet med de äldre och som i sin tur påverkar kvaliteten. Det leder in oss på vår sista frågeställning angående bemötandets betydelse i omsorgsarbetets kvalitet. Vi kom fram till att medinflytande, respekt för den enskildes integritet, lyhördhet samt engagemang är viktiga faktorer för att utveckla kvaliteten inom äldreomsorgen. Att vårdpersonalen är viktiga i arbetet med god kvalitet och kvalitetsutveckling och deras

förhållningssätt gentemot vårdtagarna ger konsekvenser för hur kvaliteten i äldreomsorgen ser ut.

Vår sista frågeställning fokuserar på bemötandet betydelse för omsorgsarbetets kvalitet. Av intervjuerna framgår det att både vårdtagarna och vårdpersonalen upplever tidspressen som hinder i arbetet för ett gott bemötande. Vårdtagarna lyfter också fram ett vänligt bemötande som en viktig del i bemötandet och kvaliteten omsorgen. Vi beskriver även att kvalitetsuppföljningar har betydelse för utveckla arbetet inom äldreomsorgen och då krävs det att vårdtagarna känner en trygghet gentemot vårdpersonalen. Genom att vårdtagarna känner en trygghet gentemot personalen vågar de lyfta fram sina åsikter kring omsorgen. Vi upplevde att vårdpersonalen påverkades av ålderismen i den mening att de hade vissa föreställningar om vad vårdtagarna ville ha. För att motverka de förutfattade meningarna som ålderismen ger lyfter vi fram vikten av att vårdtagarna har insyn i arbetet och ett reellt inflytande i omsorgen.

7. Avslutande diskussion

Efter att ha slutfört denna studie fick vi en fördjupad kunskap och förståelse kring bemötandets olika byggstenar och konsekvenser i såväl positiv som negativ mening. De teoretiska begreppen maktskillnader och ålderism genomsyrar vår uppsats och fick oss att se på bemötandet utifrån olika perspektiv. Vi fick en ökad insikt i hur maktutövande och särbehandling kan leda till ett sämre bemötande samt hur ålderismen omedvetet påverkar personalens förhållningssätt. Att tillgodose den enskildes behov lyftes fram såväl av vårdtagarna som av vårdpersonalen men i praktiken visade det sig att det individuella synsättet ersattes av förutfattade meningar. I följande avslutade diskussion ska vi redogöra för vad vi har kommit fram till i uppsatsen. Vi kommer att diskutera och reflektera över gott bemötande, ålderism och maktskillnader.

För att redogöra för vilken betydelse ålderism och maktskillnader har i bemötande gentemot de äldre ville vi först diskutera vad ett gott bemötande innebär. Nyckelord såsom lyhördhet, människosyn, noggrannhet, empatiskt förhållningssätt, personlig och professionell relation och en varaktig relation var begrepp som tagits upp i såväl litteratur som använts i uppsatsen som under intervjuerna med vårdpersonalen och vårdtagarna. Betydelsen av att lyssna på den enskilde individens önskemål har lyfts fram av både personalen och de äldre. Utifrån litteraturen har vi fått kunskap om att lyhördhet bygger på en människosyn som präglas av

människors lika värde. Att ha en empatisk förmåga och en förståelse för hur min attityd och mitt förhållningssätt påverkar den enskilde i varje möte utvecklar relationen mellan vårdpersonalen och vårdtagarna. Det som framförallt lyftes fram under intervjuerna var att se den enskilde med sina individuella behov och att ha som mål stödja och bevara den enskildes identitet. Utifrån intervjuerna kunde vi dock utläsa att ett gott bemötande inte alltid utövades i praktiken. Vi har tolkat det som att personalen, i all välmening, strävar efter att bemöta de äldre på ett bra sätt men hindras bland annat av tidspress och förutfattade meningar.

Utifrån litteraturen och intervjuerna har vi dragit slutsatsen att vårdtagarna är i beroendeställning till personalen trots att de gav intrycket av att vara omedveten om denna maktskillnad. Personalen uppgav att de var medvetna om vårdtagarnas beroendeställning och försökte motarbeta detta med hjälp av lyhördhet. Ett direkt maktmisbruk från personalens sida kan leda till att vårdtagarna far illa. En intressant aspekt som framkom i vår studie handlar om maktutjämning mellan vårdtagare och personal. Några av vårdtagarna lade ansvaret på sig själva när det kom till att utjämna denna maktskillnad mellan vårdpersonalen och vårdtagarna. De motiverade detta genom att lyfta fram vikten av att bjuda på sig själv och vara flexibel. Vårdtagarna menade även att deras förhållningssätt påverkade maktbalansen mellan båda parter. Vårdpersonalen som vi intervjuade var medvetna om sin maktposition gentemot vårdtagarna. Är det maktutövning att påstå att de äldre är underordnade? För visst förstår vi att vårdpersonalen, i all välmening, vill vara tydliga och visa sin medvetenhet om makten som de har. Samtidigt så kanske det skapas stigmatisering genom att personalen har inställningen att de har en högre position än de äldre?

Ålderism handlar om särbehandling på grund av ålder och det vi ville undersöka var om särbehandling speglar sig i vårdpersonalens bemötande av vårdtagarna. Utifrån våra intervjuer kunde vi dra en slutsats att större delen av vårdtagarna uppskattade ett personligt bemötande där personalen tog sig tid att sitta ner för en kopp kaffe. Majoriteten av personalen instämde och ansåg att ett personligt bemötande var av stor vikt och något de försökte sträva efter - trots tidspressen. Två av vårdtagarna skiljde sig ur mängden och sade sig föredra ett mindre personligt bemötande. De föredrog att få sin hjälp utformad på ett snabbt, smidigt och professionellt sätt med motiveringen att de inte hade behov av sällskap. Utifrån vårdpersonalens svar drog vi slutsatsen att de ansåg att vårdtagare generellt sett ville ha ett personligt bemötande i den mening då sällskap skulle ingå i besöken utöver de andra sysslorna. Varför tror personalen att det personliga bemötandet passar alla? Kan ålderismens

generalisering tagit över personalens synsätt angående ett individanpassat bemötande? Konsekvenserna av ålderismens generalisering och fördomar blir att alla inte får ett gott bemötande utifrån sina enskilda behov, vilket inte stämmer med vårdpersonalens mål om ett individanpassat arbete.

Av studien drar vi slutsatsen att ålderismen kan påverka bemötandet på så sätt att personalen gör en positiv särbehandling på grund av en negativ idé. Personalen kan ha inbyggda förväntningar där de tror att vårdtagare inom äldreomsorgen exempelvis ofta känner sig ensamma. Ålderismens generalisering resulterar i ständiga påminnelser hos en vårdtagare som inte kände sig ensam. Vi upplevde intervjudeltagaren Tyra som missnöjd. När hon avböjde bistånd för sällskap respekterades det inte. Utifrån vårdtagarens berättelse verkade det som att personalen, i all välmening, ville erbjuda henne socialt stöd. Samtidigt så implementerar personalen sina egna värderingar och fördomar i Tyras liv.

När ålderismen och maktskillnader påverkar arbetet med de äldre påverkar det i sin tur kvaliteten. Om vi ser utifrån målet att sträva efter god kvalitet ingår även ett individanpassat förhållningssätt i kvalitetsarbete. Medinflytande, respekt för den enskildes integritet, lyhördhet samt engagemang är också viktigt för att utveckla kvaliteten inom äldreomsorgen. Samtliga av dessa punkter kunde vi också utläsa ur intervjusvaren med vårdpersonalen och vårdtagarna som viktiga faktorer för ett gott arbete. Personalen är viktiga i arbetet med god kvalitet och kvalitetsutveckling och deras förhållningssätt gentemot vårdtagarna ger konsekvenser för hur kvaliteten i äldreomsorgen ser ut. Det är viktigt att personalen förstår sin roll och betydelse för äldreomsorgens arbete för att man ska kunna arbeta för en ännu bättre äldreomsorg i Sverige.

Avslutningsvis drar vi slutsatsen att maktskillnader och ålderismen speglar sig i vårdpersonalens bemötande av vårdtagarna vilket i sin tur påverkar kvaliteten inom äldreomsorgen. Vi upplevde en omedvetenhet från vårdpersonalens sida angående hur deras förutfattade meningar kunde präglade det dagliga arbetet med de äldre. De äldre gav intrycket av att de inte upplevde en ojämn maktbalans mellan dem och vårdpersonalen. En vårdtagare menade dock att ansvaret för ett bra arbete och ett gott bemötande inte endast låg på vårdpersonalen. Hon menade att som vårdtagare var det också viktigt att vara öppen, flexibel och bjuda på sig själv. Vårdpersonalen poängterade vikten av att ta sig tid hos de äldre eftersom deras bemötande kunde påverka vårdtagarens upplevelse av omsorgen resten av

dagen. För att underlätta för dig själv, sina kollegor och för vårdtagarna var det viktigt att vara medveten om sitt förhållningssätt under det dagliga arbetet med vårdtagarna inom äldreomsorgen. Som vårdpersonal är det också viktigt att förstå sin egen betydelse i utvecklingen inom äldreomsorgen och det är också viktigt att ledningen intresserar sig för personalens upplevelse av det dagliga arbetet med vårdtagarna.

8. Referenslista

Ahrne, G och Svensson, P. (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB

Bengtsson, H. (2005) *Trygg äldreomsorg - om respektfulla möten i det dagliga arbetet*.

Växjö: Gothia AB

Bergstrand och Hermansson. (1998) *Äldreomsorgen inför 2000-talet - kvalitet, handläggning och bemötande*. Höganäs: kommunlitteratur

Blomgren, G. & Norberg, L. (2000). *Att stärka patientens ställning: vägledning för patienter och personal*. Stockholms läns landsting: Stockholm.

Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB

Szebhely, M. (1996) *Omsorgens skiftningar*. Lund: Studentlitteratur

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

Jönsson, H. (2012) *Ålderdom som samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur AB

Lewin, B. (2011) *För din skull, för min skull eller för skams skull?*. Lund: Studentlitteratur AB

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

Meeuwisse, A, Swärd, H, Eliasson-Lappalainen, R och Jacobsson, K (2008).

“Socialvetenskapliga forskningstraditioner - en introduktion” i antologin *Forskningsmetodik för socialvetare*. Red. Meeuwisse, A, Swärd, H, Eliasson-Lappalainen, R och Jacobsson, K. Stockholm: Natur och Kultur.

Roos, C. (2010) *Äldreassistent - om människosyn, värdegrund och bemötande*. Ängelholm: Vårdförlaget.

Snellman, F (2009) ”*GAMMFOLKET*” *Om livserfarenheter och vardagens ålderism*. Umeå:
Print och media

Socialstyrelsens-rapport 1997:17. *Värdigt bemötande - går det att lära?* Stockholm: Graphic
systems

Intervjuguide

Syftet med uppsatsen är undersöka personal och vårdtagares uppfattning om bemötandets betydelse. Som intervjuperson har ni rätt att bestämma över er medverkan och ni kan avbryta intervjun när ni vill. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till era personuppgifter och ingen kommer kunna att identifiera er i det publicerade resultatet. Alla uppgifter som samlas in kommer endast att användas till detta examensarbetets ändamål.

Vårdtagare

Inledning

- Hur länge har du haft hjälp av hemtjänstens insatser?
- Hur många besök har du dagligen?
- Vad får du hjälp med?
- Varför tog du hjälp?
- När kände du att du inte klarade av din vardag på egen hand?
- Hur kände du inför att ta emot hjälp?

Första kontakten

- Hur fungerade den första kontakten med hemtjänsten?
- Blev du väl informerad av vad som skulle ske?
- När träffade du dem första gången?
- Vad tyckte du om träffen?
- Var det som du förväntade dig?
- Kände du att de lyssnade på dig?
- Fick du chansen att komma med åsikter?
- Kom du med någon kritik?
- Frågade de dig om du undrade över något eller om det var något som inte verkade stämma?

Din hemtjänst idag

- Vad tycker du om din hemtjänst idag?
- Vad är bra, vad är mindre bra?
- Hur kan en dag med hemtjänsten se ut?
- Hur skulle du beskriva att personalen uppträder gentemot dig?
- Hur skulle du beskriva att de hjälper dig?
- Har du någon gång bett om något utöver det vanliga? Och hur blev reaktionen?

Bemötande

- Är det viktigt hur personalen är emot dig, möter dig?
- Hur tycker du de borde möta dig på bästa sätt?
- Hur skulle du beskriva en bra dag med en bra personal?
- Hur skulle du beskriva en lite sämre dag med sämre hjälp?
- Om du fick säga tre saker som är viktigast med bra hjälp, vad skulle du välja då?

Hemtjänstpersonal

Inledning

- Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?
- Vad är det som skapat intresset att jobba med äldre inom hemtjänsten?
- Vad är det svåraste med ditt arbete?
- Vilken är den vanligaste konflikten som uppstår?
- Vad är det roligaste?
- Hur går första kontakten med en ny vårdtagare till?

I mötet med den äldre

- Kan du beskriva en vanlig arbetsdag för oss?
- Under den dagen, vilka är de viktigaste kvaliteterna att tänka på för att utföra ett bra arbete?
- Hur hanterar man en konflikt på bästa sätt?

Maktskillnad

- Att bli gammal och sjuk är inget någon väljer, utan det är något som bara sker. Att bli beroende av vård uppfattas olika av alla individer. Hur arbetar man med de gamla som har svårt att ta emot vård? - Vad är extra viktigt att tänka på?
- Tycker du att du och vårdtagaren har en jämlik relation?
- Hur kan beteendet och sättet förändras när man hamnar i en beroendeställning?
- Upplever du en skillnad i hur man tar emot vård hos äldre som har mycket omsorg respektive de som har lite?
- Forskning säger att det finns en tydlig maktskillnad mellan vårdtagare och vårgivare. Hur tror du på bästa sätt att man jämnar ut denna obalans?
- Hur tror du denna maktskillnad kan påverka mötet?

Kvalitet

- Hur tror du den äldre vill få sin hjälp utformad?
- Tror du det finns några aspekter som den äldre uppskattar extra mycket?
- Hur hanterar du kritik från vårdtagaren?

Bemötande

- Anser du att sättet men bemöter vårdtagaren på är viktigt?
- Hur beskriver du ett gott bemötande?
- Hur påverkar ett gott bemötande den enskilde?
- På vilket sätt tror du kvaliteten i arbetet blir bättre när man bemöter den en enskilde på ett värdigt sätt?
- I vilka situationer kan vårdtagaren känna sig försummad och ovärdigt bemött?
- Vad tror du ett dåligt bemötande kan ge för konsekvenser?
- Hur skulle du beskriva begreppet människosyn?
- Hur skulle du beskriva begreppet empati?
- Är det möjligt att alltid möta andra människor med bekräftelse och respekt?

Beskriv ett gott bemötande med tre ord.

Beskriv ett dåligt bemötande med tre ord.

