



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

"Disken kan vänta..."

En kvalitativ studie om undersköterskors syn på
god kvalitet inom äldreomsorgen

Av: Anna Carlsson

Kandidatuppsats SOPA63

Vt 2015

Handledare: Staffan Blomberg

Abstract

Author: Anna Carlsson

Title: "The dishes can wait...": A qualitative study on good quality of eldercare from the view of health care assistants. [Translated title]

Supervisor: Staffan Blomberg

Assessor: Anders Östnäs

The aim of this study was to examine and describe how health care assistants working in nursing homes for the elderly reflect on good quality of care. I used a qualitative method through semi-structured interviews. The study was based on eight interviews, conducted with four nursing homes. The material was then analyzed on the basis of two theories; rationality of care and organizational structure. The results showed that good quality of care for the elderly were defined as a combination of practical help, social involvement, the opportunity to participate in decision making of their own care and a sense of security. Important elements for good quality of care was proper documentation, a designated staff contact person, competent management and trained health care assistants with personal suitability. Elements opposing good quality of care were lack of time and being understaffed.

Key words: Elderly care, quality of care, health care assistants, nursing homes, rationality of care

Förord

Så har resan äntligen kommit till sitt slut! När jag nu har slutresultatet i min hand känns det härligt att kunna skriva dessa rader.

Jag vill först rikta ett tack till de undersköterskor som genom sin tid och kunskap gjort denna studie möjlig. Ni gör ett viktigt och värdefullt arbete varje dag. Sträck på Er!

Jag vill även tacka min handledare Staffan Blomberg som funnits till hands när jag behövt det.

Vidare vill jag tacka familj, vänner och kollegor som har stöttat mig genom denna process med peppande ord och konstruktiva råd. Tack Rebecca för att du hållit mig på rätt väg när jag tvivlat. Tack mamma för att du alltid är mitt största stöd och bästa hejarklack. Tack pappa för att du funnits vid min sida och hjälpt mig ro i land.

Tack!

Innehållsförteckning

INLEDNING	2
PROBLEMFÖRMULERING.....	3
SYFTE	4
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	4
BAKGRUND	4
<i>Äldreomsorg</i>	4
<i>Dokumentationsskyldighet</i>	5
<i>Nationell värdegrund</i>	6
<i>Begreppsdefinitioner</i>	6
KUNSKAPSLÄGET	7
OMSORG AV GOD KVALITET	7
KUNSKAP OCH KOMPETENS.....	8
ÄLDREOMSORGENS ORGANISERING	9
KVALITETSSÄKRING AV OMSORGEN.....	10
METOD	11
METODVAL	11
AVGRÄNSNING	11
URVAL AV INTERVJUPERSONER.....	12
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	12
BEARBETNING AV MATERIALET	13
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	14
STUDIENS TILLFÖRLITLIGHET	14
TEORI.....	16
OMSORGRATIONALITET	16
ORGANISATIONSTEORI – DET STRUKTURELLA PERSPEKTIVET.....	17
RESULTAT OCH ANALYS	20
OMSORG AV GOD KVALITET	20
<i>Den praktiska omsorgen</i>	20
<i>Den sociala omsorgen</i>	21
<i>Delaktighet och självbestämmande</i>	21
<i>Trygghet och kontinuitet</i>	22
<i>Sammanfattning</i>	22
FAKTORER SOM PÅVERKAR OMSORGEN.....	23
<i>Dokumentation och utvärdering</i>	23
<i>Kontaktmannaskap</i>	28
<i>Utbildning och personlig lämplighet</i>	30
<i>Tidsbrist och underbemanning</i>	34
<i>Styrning</i>	37
SAMMANFATTNING	41
SLUTDISKUSSION	42
VIDARE FORSKNING OCH TANKAR FRAMÅT	44
REFERENSLISTA.....	45
BILAGA 1. INTRODUKTIONSRESEN	48
BILAGA 2. INTERVJUGUIDE.....	49

Inledning

Mängden äldre personer i samhället ökar ständigt och allt fler blir idag över 80 år. Ökningen av antal äldre har inneburit ett ökat tryck på äldreomsorgens resurser vilket i sin tur har skapat en ökad kostnadsmedvetenhet i samhället med ett mål att använda de tillgängliga resurserna så effektivt som möjligt (Thorslund 2013).

Idag ligger ansvaret av äldreomsorgen på kommunerna, i och med Ädelreformen som genomfördes år 1992. Med denna tog kommunerna över det samlade ansvaret över äldre- och handikappomsorgen, ett ansvar som till dess hade delats med landstingen. En av tankarna bakom reformen var att de tillgängliga resurserna skulle kunna användas mer effektivt om det övergripande ansvaret endast låg på kommunerna. Med Ädelreformen fick kommunerna större kostnader men även större frihet att själva utforma äldreomsorgens organisering (Edebalk 2013). I strävandet att använda resurserna på ett mer effektivt och produktivt sätt började kommunerna införa nya former av styrning och organisering tagna från det privata näringslivet. Denna överföring av idéer från det privata till det offentliga har betecknats som New Public Management, NPM. Kännetecknen för denna trend har varit tankar om ett ökat inflytande för medborgare genom kundval, kostnadseffektivitet genom privatisering och konkurrenssättning samt kontroll av verksamheter genom mål- och resultatstyrning (Lindgren 2006).

Ett bekymmer som allt mer började uppmärksammas inom äldreomsorgen under 1990-talet var att kvaliteten i verksamheterna dock inte kunde upprätthållas i takt med effektiviseringar och besparingar, trots intentioner om detta. Fram till dess var lagen bristfällig när det kom till att försäkra sig om att samhällets stödinsatser inte äventyrades under de nya formerna av organisering och styrning (Edvardsson & Westlund 1998). Vid införandet av den nya Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) lade man därför till nya bestämmelser som just syftade till att stärka skyddet för insatsernas kvalitet inom socialtjänstens verksamheter (Edvardsson & Westlund 1998, s. 62).

Att äldreomsorgens insatser ska ha god kvalitet framkommer nu i Socialtjänstlagen, SoL:

3 kap 3 § Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Problemformulering

Begreppet *kvalitet* kommer från latinet och betyder beskaffenhet eller egenskap (Edvardsson och Westlund 1998, s. 63). I propositionen (1996/97:124) till den nya Socialtjänstlagen konstateras det att kvalitet är ett svårdefinierat begrepp då det vanligen är kopplat till en subjektiv upplevelse som skiljer sig beroende på sammanhang. Edvardsson och Westlund (1998) menar att upplevelsen av omsorgens kvalitet ofta avgörs i mötet mellan den äldre och personalen, kallat *sanningens ögonblick* (ibid, s. 25 & s. 69). Just relationen mellan den äldre och personalen lyfts i forskning fram som en central faktor för omsorg av god kvalitet (Szebehely 1995; Wreder 2005). Samtidigt kan denna ses som den mest svårfångade aspekten vid kvalitetsmätning av omsorgen (Johansson 2011; Lindgren 2006). Ett problem som Regeringen (Prop. 2009/10:116) påtalar är att äldre personer med stora omsorgsbehov ofta kan ha svårt att föra sin egen talan och uttrycka sina åsikter om kvaliteten i den vård och omsorg de får, varför det ställer stora krav på personalen att tolka den äldres signaler. Möjligheten till att ge omsorg av god kvalitet anses därför vara starkt kopplat till att personalen har lämplig kunskap och kompetens (Prop. 1996/97:124), varför mycket pengar har lagts på utbildning av personal i ett försök att höja äldreomsorgens kvalitet (se Socialstyrelsen 2015). Förutom adekvat utbildning lyfter forskning fram en nödvändighet för personalen att besitta lämpliga personliga egenskaper så som ett empatiskt förhållningssätt (Waerness 1996; Wreder 2005). Regeringen (Prop. 2009/10:116) påtalar även att goda möten kräver tid. Hur ser då äldreomsorgen ut idag och skapar dagens organisationer ett bra utgångsläge för goda möten och

därmed omsorg av god kvalitet? Jag har valt att se på omsorg av god kvalitet utifrån undersköterskors perspektiv, då deras arbete kan ses utgöra utgångsläget för kvaliteten i de äldres dagliga omsorg.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka och beskriva hur undersköterskor inom äldreomsorgens särskilda boenden resonerar kring omsorg av god kvalitet.

Frågeställningar

- Hur definierar undersköterskorna begreppet omsorg av god kvalitet?
- Vilka faktorer påverkar omsorg av god kvalitet?
- Vilken roll har undersköterskorna för att säkra kvaliteten i det dagliga omsorgsarbetet?

Bakgrund

I följande avsnitt ges en kort beskrivning av dagens äldreomsorg och dess yrkesutövare. Därefter följer en redogörelse över de dokumentationskrav som finns inom äldreomsorgens särskilda boenden samt de värderingar som, enligt Socialtjänstlagen, ska genomsyra all omsorgsverksamhet. Avsnittet avslutas med en beskrivning av utvalda begrepp som används i uppsatsen.

Äldreomsorg

Dagens äldreomsorg syftar till det kommunala stöd som ges till äldre utifrån Socialtjänstlagen. Den innefattar främst behovsprövat bistånd i form av stöd i hemmet genom hemtjänst eller stöd på särskilt boende för äldre. Stödet som ges av kommunerna till de äldre syftar först och främst att möjliggöra för den äldre att

bo kvar hemma. I regel blir det aktuellt med en flytt till särskilt boende först när den äldres vård- och omsorgsbehov, till följd av exempelvis fysisk sjukdom eller demens, är så omfattande att det inte längre kan tillgodoses i hemmet (Thorslund 2013). Som socionom inom äldreomsorgen arbetar man vanligast som enhetschef för hemtjänst eller särskilt boende. Man kan även arbeta som biståndshandläggare som bedömer de äldres behov av kommunala omsorgsinsatser. Omsorgspersonal på särskilt boende består vanligen av vårdbiträden och undersköterskor. Därtill finns det även sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut (Törnquist 2004). Undersköterskor har en högre utbildningsnivå än vårdbiträden men det är vanligt i många kommuner att dessa yrkesgrupper gör liknande arbetsuppgifter. Undersköterskor har dock möjlighet att även utöva medicinska insatser som delegerats genom sjuksköterska (SVOK 2015).

Dokumentationsskyldighet

Omsorgspersonal inom äldreomsorgen har en skyldighet att föra dokumentation kring den hjälp som ges till de äldre. Dokumentationsskyldigheten syftar till att möjliggöra rättsäkerhet för den enskilde och gäller när hjälpen är insatser som beviljats genom Socialtjänstlagen, exempelvis särskilt boende, och fastställs i 11 kap 5§ SoL (se Mellström 2006). I verksamheten ska det upprättas en *individuell plan* som är en överenskommelse med den äldre om hur insatserna ska genomföras. Den individuella planen ska utgå från den äldres behov och önskemål och syftar till att främja den äldres möjlighet till delaktighet och inflytande över den hjälp som ges vilket är en förutsättning för äldreomsorg av god kvalitet. Att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den äldre fastställs i 3kap 5§ SoL. Personalen ska, vid sidan om den individuella planen, kontinuerligt föra *journalanteckningar*. Journalanteckningar används i det dagliga omsorgsarbetet för att påvisa att den bestämda hjälpen har utförts, eller inte utförts. Journalanteckningar används också för att dokumentera avvikande händelser. Förutom som verktyg för personalen i det dagliga arbetet, används dokumentationen för att följa upp kvaliteten i verksamheten och för att säkra att de äldre får planerad hjälp. (Mellström 2006)

Nationell värdegrund

År 2011 kom det ett tillskott i Socialtjänstlagen i form av en nationell värdegrund som riktar sig mot äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2012). Tillskottet lyder ”Socialtjänstlagens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)” (5 kap 4§ SoL) och syftar till ett förhållningssätt som ska genomsyra alla delar inom äldreomsorgen för att ge förutsättningar för en god kvalitet (Socialstyrelsen 2012). Förhållningssättet baseras på en empatisk människosyn som tillåter den äldre personen att behålla sin identitet (ibid). Värdegrunden förstärker existerande paragrafer i socialtjänstlagen om god kvalitet (3 kap 3§ SoL), privatliv och integritet (1 kap 1§ SoL), självbestämmande (1 kap 1 § SoL), delaktighet och individanpassning (3 kap 5 § SoL; 5 kap 5§ SoL) samt trygghet och en meningsfull tillvaro (5 kap 4§ SoL).

Begreppsdefinitioner

Särskilt boende i denna uppsats syftar till boende för äldre där det finns tillgång till service, vård och omsorg genom omsorgspersonal dygnet runt. Andra vanliga benämningar är äldreboende eller ålderdomshem. (Socialstyrelsens termbank)

Den äldre är benämningen jag använder för personer som tar emot kommunal äldreomsorg. Andra vanliga benämningar är vårdtagare eller omsorgstagare. Att använda sig av benämningen den äldre kan anses vara missvisande då alla äldre personer inte tar emot äldreomsorg. Den äldre är dock den benämning som vanligen används i skrivelser från Socialstyrelsen samt i Socialtjänstlagen och syftar då till personer över 65 år som är mottagare av kommunala omsorgsinsatser. (se Socialstyrelsen 2011)

Kunskapsläget

Äldreomsorgen är ett väl beforskat område. Vid genomgång av befintlig litteratur har jag dock uppmärksammat att det överlag finns mer forskning om äldreomsorg inom hemtjänst än på särskilda boenden. Denna iakttagelse har även gjorts vid andra forskningsöversikter (se Szebehely 2005). För sökning av relevant litteratur och forskning har jag till största del använt mig av Svenska biblioteks gemensamma nätbaserade sökmotor LIBRIS. Jag har använt mig av sökord så som äldreomsorg, omsorg, kvalitet*, särskilt boende, omsorgspersonal, undersköterska, quality of care och eldercare. Jag har även använt mig av Lunds Universitets biblioteks databas LUBsearch, främst i syfte att finna artiklar utifrån samma sökord. Efter genomläsning har jag dock funnit svenska avhandlingar och nordisk forskning som mest relevant för min forskningsfråga. Genom att läsa avhandlingars referenslistor har jag fått tillgång till ytterligare lämpligt material. Nedan följer en redogörelse över den tidigare forskning som har valts ut på grund av sin relevans för studiens syfte.

Omsorg av god kvalitet

Den forskning jag tagit del av lyfter främst fram *omsorgsmötet och relationen* mellan den äldre och omsorgspersonalen som den avgörande faktorn för omsorg av god kvalitet (Szebehely 1995; Wreder 2005).

Szebehely (1995) har i sin klassiska avhandling "Vardagens organisering" bland annat lyft fram hur äldre omsorgstagare upplever den hjälp de får och vad de anser är viktigt för en god omsorg. I studien uppger de äldre att det är viktigt att omsorgen är någorlunda förutsägbar, på så vis att de vet när de ska få hjälp och av vem. Samtidigt är det viktigt för de äldre att de har möjlighet att påverka omsorgens innehåll tillsammans med omsorgsgivaren, i samband med det enskilda mötet. Sammantaget är det viktigt för de äldre att deras omsorg är individanpassad.

Wreder (2005) gör i sin avhandling en diskursanalys baserat på utsagor från äldreomsorgspersonal inom hemtjänst och särskilda boenden. I studien närmar sig personalen omsorgsbegreppet genom att formulera vad som innefattas i en god respektive dålig omsorg. En god omsorg innefattar bland annat social och fysisk aktivitet för de äldre, relation och närhet, hänsyn till de äldres behov samt trygghet och kontinuitet. Wreder (2005) konstaterar dock att det inte finns någon enhetlig definition av god omsorg bland personalen. På motsvarande vis är begreppet kvalitet inte lätt att definiera då det enligt Edvardsson & Westlund (1998) inrymmer många olika och svårfångade aspekter.

Kunskap och kompetens

Forskning lyfter fram en nödvändighet för omsorgspersonalen att ha praktisk kunskap och lämpliga personliga egenskaper för att kunna ge en omsorg av god kvalitet (Szebehely 1995; Törnquist 2004; Wreder 2005).

Szebehely (1995) menar att en god kunskap och kännedom om den äldre och dess behov är nödvändig för att kunna ge en individanpassad omsorg. Denna kunskap kan endast erhållas genom personlig kontakt.

I Wreders (2005) studie lyfter personalen fram önskvärda personliga egenskaper hos personalen som arbetar inom äldreomsorgen. Att som personal ha en empatisk hållning och ett genuint engagemang lyfts fram som grundläggande egenskaper för att kunna ge god omsorg. Wreder (2005) ställer sig dock tveksam till möjligheterna att kräva empati som lämplighetskriterium för arbete inom äldreomsorgen, samt hur man skulle kunna bedöma graden av detta. Kvalificerad utbildning sågs i Wreders (2005) studie som ett sätt att *sälla ut* de personer som var mindre lämpliga att jobba inom vård- och omsorg.

Törnquist (2004) har i sin avhandling studerat vilken kompetens omsorgspersonal på särskilda boenden anser vara nödvändig för att kunna utföra ett gott omsorgsarbete. Intervjupersonerna lyfter fram medicinska kunskaper, omsorgskunskaper samt lämplig personlig kompetens. Med omsorgskunskaper

inkluderas bland annat förmågan att kunna ta sig tid till den äldre och skapa en social kontakt. Törnquist (2004) framhåller liksom Wreder (2005) betydelsen av kvalificerad utbildning och menar att yrkesutbildningar även bör fokusera på att *utveckla* lämpliga personliga egenskaper hos omsorgspersonalen. Häggström (2005) lyfter i sin forskning fram hur fortlöpande utbildning som fokuserar på samtal och reflektion, så som handledning, upplevs som värdefullt för omsorgspersonal i det dagliga arbetet.

Äldreomsorgens organisering

Forskningen kommer fram till liknande slutsatser att *kontinuitet* och *tid* är viktiga faktorer för goda omsorgsmöten och fastställer att organisationens utformning har en stor inverkan på möjligheten att få till dessa (Fahlström 1999; Szebehely 1995; Wreder 2005).

Wreder (2005) menar att hoten mot en god omsorg främst är stress, tidsbrist och underbemanning. Dessa ses som en effekt av organisatoriska brister så som omorganiseringar, bristande ledarskap, minskade resurser samt utökade arbetsuppgifter. Konsekvensen av detta blir, enligt personalen, att det dagliga arbetet inriktas på de äldres fysiska behov till men för de sociala behoven.

Liknande resultat kan ses i Fahlströms (1999) avhandling "Ytterst i organisationen" där hon studerat arbete och arbetsförhållanden för omsorgspersonal i äldreomsorgen, sett utifrån individ- och organisationsnivå. Studien visar att omsorgspersonalen såg interaktionen och relationen till de äldre som det mest betydande för upplevelsen av arbetet, samtidigt som denna relation utgjorde ett dilemma mellan meningsfullhet och påfrestning. I studien observerades att det fanns en brist på överensstämmelse mellan hur omsorgspersonalen beskrev hur man borde arbeta och hur man faktiskt arbetade. De upplevde även svårigheter att möta de äldres önskemål och samtidigt efterleva organisationens krav.

Betydelsen av tid och kontinuitet är enligt Szebehely (1995) en grundförutsättning för en individanpassad omsorg och för att omsorgsgivaren ska kunna tillgodose de äldres förväntningar. Vidare är det viktigt att omsorgsgivaren har tillräckligt handlingsutrymme, för att kunna anpassa omsorgen efter den äldres dagsbehov och för att kunna ta hänsyn till den äldres önskemål. Personalen får inte styras av för strikta rutiner då dessa anses hindra handlingsutrymmet (Szebehely 1995).

Omsorgspersonalens arbetssituation inom äldreomsorgen lyfts i Häggströms (2005) avhandling fram som ambivalent och påfrestande. I studien präglas personalens upplevelse över sin arbetssituation av känslor av svek *från* ledning och samhället i stort, känsla av eget svek *mot* de äldre samt motstridiga krav från olika håll. Häggström (2005) menar att en god relation till kollegor samt stöd och lyhördhet från chef och ledning är faktorer som kan förbättra omsorgspersonalens känsla av att behärska sin arbetssituation.

Kvalitetssäkring av omsorgen

Det finns litteratur som ställer sig frågande till vilka faktiskt möjligheter som finns att följa upp kvaliteten i omsorg och är även kritiska till de standardiserade metoder som används idag (Johansson 2011; Lindgren 2006). Lindgren (2006) beskriver hur kvalitets- och resultatmätningssystem i grunden fokuserar på de aspekter som är möjliga att kvantifiera och menar att de mer svårämata kvalitativa aspekterna riskerar att falla bort. Johansson (2011) är av samma åsikt och menar att de vanligaste formerna av övergripande utvärdering främst fokuserar på att mäta yttre organisatoriska villkor istället för det mer svårämata omsorgsmötet som innefattar en subjektiv upplevelse.

Metod

I följande avsnitt kommer jag att redogöra för tillvägagångssättet av utförd studie och framställningen av denna uppsats.

Metodval

Inom forskning skiljer man i regel mellan kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder. Den kvantitativa metoden kan sägas syfta till sifferdata och statistiska resultat medan den kvalitativa formen involverar intervjuer och tolkningar. Att det skulle finnas en klar uppdelning vad som ingår och skiljer de båda metoderna är dock omdebatterat, då kvantitativ forskning alltid innehåller inslag av tolkning (Dellgran & Höjer 2006). Avsikten med min undersökning var att söka undersköterskors subjektiva uppfattningar om omsorg av god kvalitet inom äldreomsorgen. Jag valde därför att använda mig av en kvalitativ forskningsansats då intervjuer är ett bra sätt att få en djupare förståelse och inblick över människors tankar och upplevelser (May 2001). May (2001) beskriver fyra olika former av intervjuer: strukturerad, semistrukturerad, ostrukturerad samt gruppintervju. Skillnaden mellan de olika intervjustrukturerna ligger till stor del i hur mycket forskaren styr samtalet (Aspers 2011). I ostrukturerade intervjuer tillåts intervjupersonen att tala helt fritt om ett tillfrågat ämne och detta utifrån sitt eget perspektiv. Detta är inte möjligt på samma sätt i strukturerade intervjuer där intervjuaren går efter en redan fastlagd intervjumall med frågor man önskar få raka svar på som är jämförbara med svar som man fått från övriga intervjupersoner. Utrymme för intervjupersonens personliga åsikter blir därmed mycket begränsat (May 2001). För min studie valde jag den semistrukturerade intervjuformen då denna baserar på förbestämda frågor men som även möjliggör till följdfrågor och utveckling av intervjupersonernas svar (se May 2001).

Avgränsning

Jag avgränsade min studie till att innefatta undersköterskor som arbetade på särskilt boende inom äldreomsorgen i en mellanstor kommun i Skåne. Jag valde

att enbart intervju undersköterskor då de utför den dagliga omsorgen kring de äldre och har mycket närmare kontakt med dem, i större utsträckning än vad övrig omsorgspersonal såsom sjuksköterskor och sjukgymnaster har. Jag valde att se närmare på omsorgsarbete på särskilda boenden, detta då jag i mina förstudier såg en brist på forskning som just involverar denna typ av verksamhet inom äldreomsorgen. I och med studiens begränsade omfattning valde jag att endast lyfta fram undersköterskornas perspektiv på omsorg av god kvalitet. Jag valde därmed bort att inkludera andra relevanta perspektiv så som de äldres perspektiv, anhörigas perspektiv och ett chefs- och ledningsperspektiv. Att inkludera dessa hade kunnat ge en större bredd i förståelsen om äldreomsorg av god kvalitet. Även om dessa perspektiv inte är i fokus för min studie, ligger de ändå i bakgrunden för att kunna sätta empirin i ett sammanhang.

Urval av intervjupersoner

Mitt empiriska material grundar sig på utsagor från åtta undersköterskor på fyra olika särskilda boenden. Spridningen var två intervjupersoner per boende. Samtliga intervjupersoner var utbildade undersköterskor och kvinnor. Medelåldern var 44 år och antal yrkesverksamma år inom äldreomsorgen skiftade mellan 1-27 år med ett medel på 10 år.

Tillvägagångssätt

För att komma i kontakt med mina potentiella intervjupersoner tog jag först kontakt med enhetschefer på tio särskilda boenden i den utvalda kommunen. Deras kontaktuppgifter fick jag från kommunens hemsida och valde boenden som drevs i privat regi respektive kommunal regi. Kontakten togs till en början via mail då jag skickade ut mitt introduktionsbrev (se bilaga 1). I detta introduktionsbrev stod övergripande information om vad intervjun skulle handla om så att intervjupersonerna skulle ha en uppfattning om vad som förväntades av dem. Detta är av stor vikt av många anledningar bland annat praktiskt och etiskt (May 2001). Att i förväg nämna att man ämnar använda sig av bandspelare möjliggör för intervjupersonerna att i ett tidigt skede förhålla sig till om de känner sig bekväma med det eller ej (ibid). Svarsfrekvensen på de ursprungliga mailen

till enhetscheferna var väldigt låg. Jag försökte därefter komma i kontakt med enhetscheferna per telefon. Så här i efterhand inser jag att mail inte var det mest effektiva sätt att få tag i enhetscheferna då det blev en förskjutning av planeringen, vilket resulterade i att intervjuerna inte kunde genomföras inom planerad tid. Efter mail- och telefonkontakt fick jag ihop åtta intervjuer genom enhetschefer på fyra kommunala särskilda boenden. Jag fick inget svar från de privata boendena. Av enhetscheferna fick jag kontaktuppgifter till de undersköterskor som var intresserade att medverka i mina intervjuer, med vilka jag sedan bestämde tillfälle för genomförande av intervjuerna.

Intervjuerna skedde på intervjupersonernas arbetsplatser i enskilda rum. Intervjutillfällena varade mellan 45-60 min. Vid samtliga intervjuer använde jag en intervjuguide (se bilaga 2) som grund men kompletterade med följdfrågor. Som tekniskt redskap under mina intervjuer använde jag en bandspelare, för att spela in samtalen. Det finns både fördelar och nackdelar med att använda bandspelare. Som fördelar nämner May (2001) att man får en möjlighet att fokusera mer på själva intervjun och vad intervjupersonen berättar. En annan är att man i efterhand har ett bra underlag för sin analys, då man använder intervjupersonens ord och beskrivningar. Till nackdelarna kan nämnas att vissa personer kanske inte känner sig bekväma med att bli intervjuad i närvaro av en bandspelare.

Bearbetning av materialet

Efter det att intervjuerna hade genomförts, transkriberades dessa på dator och skrevs ut i pappersform. Utfyllnadsord som så ”mm” och ”eh” transkriberades inte då jag inte ämnat göra en språklig analys. Därefter kodade jag mitt material utifrån ett urval av centrala teman som intervjupersonerna berörde. Att använda sig av kodning syftar till att göra ett stort empiriskt material mer hanterbart för analys (Aspers 2011). Rent praktiskt gjordes kodningen genom färgmarkering med överstrykningspennor.

Etiska överväganden

Som vid alla forskningsintervjuer, och inte endast då det handlar om människor i utsatta situationer, bör man tänka över möjliga etiska aspekter. Vetenskapsrådet (2015) lyfter fram fyra etiska krav som är viktiga inom samhällsvetenskaplig forskning. Dessa syftar till krav om *information*, *samtycke*, *konfidentialitet* och *nyttjande*. (ibid). *Informationskravet* - Samtliga intervjupersoner fick redan i introduktionsbrevet information om att deras medverkan var frivillig. I början av varje intervjutillfälle påtalades detta igen samt att de fick avbryta sin medverkan i studien när som helst om de så önskade. *Samtyckeskravet* - Därefter fick jag intervjupersonernas samtycke till att spela in intervjuerna och använda materialet för tilltänkt studiesyfte. *Konfidentialitetskravet* - Intervjupersonerna fick även information om att de skulle förbli anonyma i studiens framställning, så även deras arbetsplats. Valet att avidentifiera både person och arbetsplats såg jag som viktigt för att intervjupersonerna skulle känna sig bekväma med att delge mig information som kunde vara känslig. Vid framställandet har intervjupersonerna avidentifierats och benämns istället som ”intervjuperson 1”, ”intervjuperson 2” och så vidare. Jag har även i den transkriberade texten avidentifierat namn och platser som nämndes av intervjupersonerna. *Nyttjandekravet* - Intervjupersonernas utsagor har endast använts till framställningen av denna studie och efter den slutgiltiga framställningen kommer det empiriska materialet att förstöras.

Studiens tillförlitlighet

Det finns inom forskningsvärlden vissa tveksamheter hur hög tillförlitlighet kvalitativa studier kan uppnå (Bryman 2011). Grunden för en hög tillförlitlighet anses bland annat vara om studien kan upprepas och få likvärdiga resultat varje gång. Tillförlitligheten i en studie kan även kopplas till att det finns en viss generaliserbarhet och objektivitet i resultatet. Inom den kvalitativa forskningen formas studiens resultat till stor del av intervjupersonernas egenskaper och subjektiva upplevelser samt de tolkningar som forskaren gör. Dessa faktorer talar emot studiens reproducerbarhet (Bryman 2011). För att höja studiens tillförlitlighet har jag använt mig av en intervjuguide som grund för varje intervju. Eftersom jag använde mig av semistrukturerade intervjuer hade jag även

möjlighet att bekräfta intervjupersonernas utsagor med följdfrågor för att säkerställa att jag uppfattat personerna rätt. Om studien utförs av mer än en person ökar sannolikheten av en mer rättvis tolkning av materialet (Bryman 2011). Denna studie har jag dock utfört ensam och därmed är tolkningarna utifrån min synvinkel. Genom att koppla mitt material till tidigare forskningsresultat samt lyfta fram intervjupersonernas utsagor genom citat, kan detta ändå ses öka tillförlitligheten i min studie. Enligt Aspers (2011) beror valet dock av antal intervjuer på hur många som behövs för att lyckas besvara forskningsfrågan. Riktlinjerna för mitt val av antal intervjupersoner hade till stor del sin grund i undersökningens begränsade utrymme. Åtta intervjuer kan anses vara en relativt liten mängd för att lyckas besvara en forskningsfråga men eftersom det handlade om semistrukturerade intervjuer och eftersom jag utförde arbetet på egen hand, har detta antal varit på gränsen till för många för att hantera till uppsatsens omfång. Det faktum att jag endast valde en kommun för min studie kan ha begränsat spridningen i mitt material. Dock kan detta ha ökat en del genom att intervjupersonerna arbetade på olika särskilda boenden och hade en stor spridning i ålder och yrkesverksamma år. Att intervjupersoner endast var kvinnor kan förstås utifrån att äldreomsorg är ett kvinnodominerat område. Materialet hade dock kunnat få mer spridning om även män fanns representerade. Det hade även kunnat ge en intressant infallsvinkel på analysen då delar av den teori som använts grundar sitt resonemang kring presumtiva könsskillnader.

Teori

Under denna del presenterar jag de perspektiv och begrepp som ligger till grund för analysen av mitt material. Genom Waerness (1996) begrepp omsorgsrationalitet, har jag fått en omsorgsteoretisk ingång som förklaring av vad som innefattas i omsorgshandlingar av god kvalitet. Genom ett organisationsteoretiskt perspektiv har jag kunnat se närmare på de organisatoriska strukturer och ramar som formar äldreomsorgens vardag.

Omsorgsrationalitet

År 1984 myntade den norska sociologen Kari Waerness begreppet *omsorgsrationalitet* (Götlind, Söder & Finn 2006). Begreppet har sin grund i feministisk forskning kring kvinnors oavlönade och avlönade omsorgsarbete inom hemtjänstverksamhet, som lyfte fram att kvinnor ofta gjorde mer än de fick betalt för. Det hävdades att kvinnor handlar irrationellt och styrs endast av sina känslor, i motsats till män och deras rationella tankesätt. Waerness (1996) motsatte sig detta och hävdade att även kvinnor agerade rationellt, fast att det handlade om en annan form som hon då kallade omsorgsrationell. Omsorgsrationaliteten syftar till ett tankesätt som söker konkret lösning och anpassning till situationen och individuella behov, i motsats till den instrumentella rationaliteten som söker generaliserbar kunskap oberoende av individuella omständigheter (Götlind, Söder & Finn 2006).

Waerness (1996) menar att forskning kring och utformning av den offentliga omsorgspraktiken, utgår från en instrumentell- och byråkratisk rationalitet som inte tar hänsyn till den komplexitet som gott omsorgsarbete utgör. Waerness (1996) menar vidare att ”den generella kunskap som är intressant och användbar för politiker och administratörer är till liten hjälp för dem som arbetar vid frontlinjen” (Waerness 1996, s. 212)

Waerness (1996, s. 212-213) beskriver vissa kännetecken som innefattas i ett omsorgsrationellt handlande. Bland dessa nämns att omsorgspersonalen måste:

- Ha personlig kännedom om omsorgstagaren och ett empatiskt förhållningssätt
- Ha fackkunskaper och färdigheter dels kring det praktiska arbetet dels för att kunna möta omsorgstagarens i dess känslor
- Verka för att stärka omsorgstagarens egen förmåga så långt det är möjligt
- Räkna med det oförutsägbara då omsorgstagaren inte agerar på ett förutbestämt sätt

För att få omsorg av god kvalitet, enligt Waerness (1996), måste organisationer utformas på så vis att den möjliggör omsorgsrationellitet. Detta sker genom att omsorgsgivaren har tillräckligt handlingsutrymme för att anpassa omsorgen utifrån den individuella omsorgstagarens behov där både känsla och förnuft har plats (Waerness 1996).

Eliasson (1992) kritiserar begreppet omsorgsrationellitet för att i sin grund förstärka föreställningen att kvinnor är den bäst lämpade omsorgsgivaren samt att begreppet utgår från att kvinnor och män har helt skilda förnuft. Begreppet kan dock ses som användbart för att förstå förhållningssätt och handlingsmönster i omsorgsarbete. Eliasson (1992) gör en vidare definition av omsorgsrationellitet som förnuftiga och omsorgsfulla handlingar där förbindelse sker mellan tanke, känsla och hand (ibid., s. 175). För att kunna utföra ett gott omsorgsarbete krävs att denna förbindelse inte bryts.

Organisationsteori – det strukturella perspektivet

Det finns många olika sätt att se på och förstå organisationer. Ett sätt är att fokusera på organisationens utformning och struktur, vilket inom organisationsteorin går under benämningen det strukturella perspektivet och som beskrivs av Bolman och Deal (2005). Inom detta perspektiv anser man att lösningen för organisationers överlevnad och effektivitet ligger i om den funnit

rätt struktur. Om problem uppstår i organisationen åtgärdas detta genom omstrukturering för att finna en mer lämplig utformning. (Bolman & Deal 2005)

Enligt det strukturella perspektivet finns organisationer för att nå uppställda mål och de kan ha många olika mål att sträva efter (Bolman & Deal 2005). Några av äldreomsorgens uttalade mål är exempelvis att i enlighet med socialtjänstlagen ge insatser av god kvalitet samt skapa möjlighet för äldre att leva ett värdigt liv.

Grundtanken i det strukturella perspektivet är att effektiva organisationer skapas genom att arbetet fördelas upp i specialiserade roller och enheter, differentiering, och att man sedan finner lämpliga former för att samordna de olika beståndsdelarna, integrering. Samordningen kan ske genom en vertikal eller en lateral struktur. (Bolman & Deal 2005) Den laterala formen innefattar främst samordning genom möten och nätverksstrukturer som möjliggör en flexibel och direkt kommunikation. Den vertikala samordningen bygger på en hierarkisk struktur där varje arbetsnivå leds och kontrolleras av någon som har ett formellt ansvar, vanligen en chef (Bolman & Deal 2005). Gemensamt för äldreomsorgen och andra offentliga organisationer i Sverige är att de på övre nivå är politiskt styrda (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Förutom genom en chef, så styrs och formas det dagliga arbetet genom regler och rutiner. Bolman och Deal (2005) menar att regler är viktiga på så vis att de kan skapa en förutsägbarhet och likvärdighet i personalens handlingar. Om reglerna är för rigida, kan det dock vara svårt att hantera oförutsedda situationer. Den vertikala samordningen kopplas ofta till byråkratiska organisationsmodeller. Enligt Bolman och Deal (2005) finns det ofta inslag av båda samordningsformerna i organisationsstrukturen men menar att det är vanligare med vertikal samordning i mer stabila miljöer medan den laterala är att föredra i snabbt föränderliga miljöer.

Det strukturella perspektivet betonar vikten av lämpliga planerings- och kontrollsystem (Bolman & Deal 2005). Till följd av New Public Management och införande av idéer om styrning som lånats från det privata näringslivet har det blivit allt vanligare att offentliga organisationer, så som äldreomsorgens verksamheter, kontrolleras genom mål- och resultatstyrning (Christensen et al 2005) Mål- och resultatstyrning innebär att övergripande mål sätts upp av

politikerna men vägen att uppnå dessa får verksamheten själv styra över. Frihet begränsas dock i och med att verksamheterna samtidigt har höga krav på att visa upp goda resultat och att de når målen (Christensen et al 2005). För att kontrollera att verksamheten når de mål den ämnar nå har kraven ökat av systematisk uppföljning, utvärdering och mätning av resultat (Christensen et al 2005). Utvärdering av äldreomsorgen sker bland annat genom brukarenkäter och öppna jämförelser medan den fortlöpande kontrollen av det dagliga arbetet sker genom interna dokumentationssystem (Lindgren 2006). Den interna kontrollen har blivit allt smidigare att genomföra i takt med den ökade datoriseringen i samhället (Bolman & Deal 2005).

Även om organisationer idag kan utformas på många olika sätt är det fortfarande vanligt att offentliga verksamheter organiseras utifrån ett byråkratiideal (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Mycket kritik har dock riktats mot detta då den byråkratiska modellen inte anses ta hänsyn till att varje organisation är unik och att det därmed inte är lämpligt att applicera samma modell till alla verksamheter. Framför allt är det svårt inom människobehandlande organisationer att helt forma arbetet enligt förbestämda regler, eftersom det dagliga innehållet utgörs av möten mellan människor. (ibid) Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) menar dock att eftersom många av de lagar som idag ligger till grund för verksamheter av socialt arbete, är utformade som ramlagar, finns det en viss flexibilitet och ett tolkningsutrymme för personalen.

Resultat och analys

Under denna del redovisar jag studiens resultat vilket består av intervjupersonerna utsagor samt analys av dessa utifrån studiens valda teoretiska utgångspunkter samt tidigare forskningsresultat. I det första stycket presenteras intervjupersonernas uppfattning om begreppet omsorg av god kvalitet, vilket efterföljs av ett separat och sammanfattande analysavsnitt. I det andra stycket presenteras de faktorer som framhålls, i både tidigare forskning och av intervjupersonerna, ha en betydande inverkan på omsorgens kvalitet. I det andra stycket varvas intervjupersonernas utsagor och analys fortlöpande i texten.

Omsorg av god kvalitet

I början av samtliga intervjuer, ombads intervjupersonerna att berätta vad de ansåg innefattas i en omsorg av god kvalitet. Det gavs därefter lika många olika definitioner som det fanns intervjupersoner. Några genomgående teman gick dock att urskönja: den praktiska och den sociala omsorgen, delaktighet och självbestämmande samt trygghet och kontinuitet för den äldre.

Den praktiska omsorgen

Majoriteten av intervjupersonerna menade att grunden i omsorg av god kvalitet var att de äldre fick stöd och hjälp kring de dagliga rutiner de hade svårt att göra själv. Detta innefattade den praktiska omsorgen så som hjälp kring den dagliga hygien och vid duschtillfälle, att ta på och av sig kläder, att få mat och få hjälp i samband med matsituationen, hjälp vid förflyttningar och hjälp vid toalettbesök samt att få sina mediciner eller annan medicinsk hjälp så som sårömläggning.

Det viktigaste är att dom är hela och rena och torra (Intervjuperson 4)

I de dagliga rutinerna innefattades även olika aktiviteter för den äldre att medverka vid. Intervjupersonerna inkluderade i grunden även att få hjälp av mer servicekaraktär så som att städa och tvätta.

Den sociala omsorgen

Förutom den praktiska hjälpen, nämndes den sociala aspekten som en grund för en omsorg av god kvalitet. Samtliga intervjupersoner nämnde hur värdefullt det var att ta sig tid till de äldre för att lyssna och prata, att kunna sätta sig ner och umgås i lugn och ro men även då hjälpen utfördes. Många intervjupersoner lyfte även fram kroppskontakt som en viktig del i omsorgen. Detta kunde handla om små inslag av beröring i vardagen genom exempelvis en kram, en puss och klapp på kinden eller att hålla den äldres hand. Möjligheten att kunna ge detta ”lilla extra” ansågs vara ett kriterium för att verkligen kunna ge omsorg av god kvalitet. Några intervjupersoner förklarade att det för många äldre var en stor omställning att flytta till ett särskilt boende. Att som personal ta sig extra tid till att finnas till för den äldre sågs som viktigt för att kunna möta den äldre i dess känslor.

Många har svårt att acceptera situationen dom har hamnat i, att dom inte kan klara sig själv längre. [...] och vissa vill kanske bara då prata om nånting, även om vi inte kan göra nånting så ska dom ändå kunna känna att ”ja vi kan prata”. (Intervjuperson 8)

Delaktighet och självbestämmande

Det framkom vid intervjuerna att det var viktigt att de äldre fick vara med och bestämma över sitt liv, sin situation och kring den hjälp de fick. Det var även viktigt att de som personal inte tog över alla sysslor utan istället lät den äldre medverka i så stor mån som möjligt. Detta ansågs vara betydelsefullt dels för den äldres självbestämmande dels för att den äldre skulle kunna bibehålla sina egna resurser.

[...] och om dom vill duscha på morgonen eller kvällen och plus såna saker, det spelar jättestor roll hur deras vardag ser ut. Det är ju dom som bestämmer hur vi utför arbetet egentligen. (Intervjuperson 1)

Trygghet och kontinuitet

Intervjupersonerna underströk att de äldre skulle känna sig trygga. Tryggheten kunde innebära att de äldre skulle känna sig säkra att de fick den hjälp de behövde och att de fick sin medicin i tid. Trygghet kunde även innebära att personalen kom när den äldre larmade. Trygghet kopplades av några intervjupersoner till en känsla av trivsel på det särskilda boendet, när det gällde inredning och miljö men även till personalen.

God kvalitet för mig tror jag är att det är en trygg omvårdnad, att dom gamle känner att dom är trygga där dom är. Dom känner sig trygga i mitt sällskap... att känna en enorm trygghet, här trivs jag. För dom har ändå lämnat rätt mycket bakom sig... kommer in och är i våra händer. Dom är väldigt utlämnade... många av dom kan ju kanske inte klara sig själv... då ska dom ju känna en enorm trygghet. (Intervjuperson 7)

Att det fanns en kontinuitet i omsorgen och i bemanningen, dvs. att inte vara för många olika personal som tog hand om den äldre, ansågs också gynna den äldres känsla av trygghet.

Sammanfattning

Intervjupersonernas uppfattning av omsorg av god kvalitet för de äldre inkluderar många av de delar som också framhålls i forskning och i lagtext. I Wreders (2005) studie försöker omsorgspersonalen närma sig begreppet omsorg genom att lista vad som kan ses som god respektive dålig omsorg. Även om begreppsapparaten skiljer sig, finns likheter i hur god omsorg definieras i Wreders studie och hur intervjupersonerna i min studie definierar omsorg av god kvalitet. I Wreders (2005) studie lyfter intervjupersonerna fram social och fysisk aktivitet av de äldre, en god relation till de äldre, hänsyn till de äldres behov samt att kunna erbjuda den äldre trygghet och kontinuitet. Även socialtjänstlagen påtalar trygghet för den äldre tillsammans med delaktighet och självbestämmande som nödvändiga för en omsorg av god kvalitet. Wreder (2005) kopplar den praktiska omsorgen till handens och det rent fysiska arbetet, medan den sociala omsorgen kan kopplas till att det ska finnas en inlevelse och känsla bakom handlingarna. Likheterna i lagens och intervjupersonernas syn går emot Waerness (1996) åsikt då hon menar att beslutsfattare och omsorgspersonal inte har samma syn på vad som innefattas i ett gott omsorgsarbete. Eftersom socialtjänstlagen är en ramlag, så ligger det dock på

beslutsfattare på lokal nivå att utforma verksamheten (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008) varpå jag i följande avsnitt kommer att se närmare på några av de faktorer som kan ses påverka möjligheterna för personalen att ge omsorg av god kvalitet.

Faktorer som påverkar omsorgen

De teman som lyfts fram och analyseras i följande stycke är *dokumentation och utvärdering, kontaktmannaskap, utbildning och personlig lämplighet, tidsbrist och underbemanning* samt *styrning*.

Dokumentation och utvärdering

Undersköterskor och annan omsorgspersonal inom äldreomsorgen har enligt socialtjänstlagen en skyldighet att föra dokumentation kring den hjälp och det stöd som ges till de äldre (Mellström 2006), vilket vanligen sker genom interna dokumentationssystem (Lindgren 2006). Vid intervjuerna framkom det att dokumentation utgjorde ett viktigt och omfattande inslag i det dagliga omsorgsarbetet. Redan i samband med att den äldre flyttade in på det särskilda boendet upprättades det en individuell genomförandeplan tillsammans med den äldre, personal och ofta anhöriga eller god man. Medverkan av anhöriga sågs som ett extra viktigt stöd i de fall den äldre var dement eller mycket sjuk och i och med detta hade svårt att uttrycka sig själv. I genomförandeplanen dokumenterades bland annat hur den äldre hade haft det tidigare i livet, dess dagliga rutiner och särskilda önskemål om hur den äldre ville ha det på det särskilda boendet. All den hjälp och stöd, insatser, som den äldre var i behov av skrevs ner i en insatsplan som också utgjorde en del av genomförandeplanen. Den individuella genomförandeplanen låg sedan till grund för utformningen av det dagliga omsorgsarbetet. Intervjuperson 8 reflekterade kring betydelsen av den individuella genomförandeplanen:

Nä men alltså att man ser mer till människan idag än vad dom kanske gjorde när jag började för tio år sen. Alltså du ser mycket mer till människan idag och dennes behov och individuellt framför allt

att alla människor inte är en och samma person, utan att man jobbar mer individuellt efter vad var och en vill ha och vad var och en behöver och hur man har haft det och så vidare. Tittar ju mycket mer idag på bakgrunden och vad dom är intresserade av, vad dom haft för intresse alltså såna här saker och hur dom vill ha det idag. Jag menar förr var det ju inte så mycket med att man satt ner och alltså på det sättet och individuellt liksom och prata med dom "hur vill du ha det?"... utan där drog man alla över en kant. (Intervjuperson 8)

Rutinen att upprätta en individuell genomförandeplan kan ses sammanföra många av de delar som socialtjänstlagen framhåller som väsentliga kring de äldres omsorg och i förlängningen omsorg av god kvalitet. Genom att den individuella genomförandeplanen upprättas av personalen tillsammans med den äldre, följer man socialtjänstlagens krav om självbestämmande, individanpassning och delaktighet för den äldre (Mellström 2006). Upprättande av den individuella genomförandeplanen kan även ses som en betydelsefull rutin som skapar möjlighet för undersköterskorna att börja lära känna den äldre när denna flyttar in på det särskilda boendet. En personlig kännedom om den äldre ses som nödvändigt för att kunna handla omsorgsrationellt och på så vis kunna möta den äldres behov (Waerness 1996). Genom anhörigas medverkan, kan undersköterskan få en bakgrundsförståelse även för de äldre som har svårt att uttrycka sig själv.

Vid intervjuerna framkom det att de dagliga rutinerna i undersköterskornas omsorgsarbete främst grundade sig på vad som framgick i de äldres individuella insatsplan. I insatsplanen stod det beskrivet allt som personalen skulle hjälpa den äldre med så som daglig hygien, på- och avklädning, måltider, social aktivitet, tvätta och städa. Intervjupersonerna 7 och 8, som arbetade på samma särskilda boende, berättade att de på deras arbetsplats även hade inskrivit insatser i form av så kallad egentid. Under egentiden kunde undersköterskorna exempelvis sitta ner och prata med eller läsa för den äldre eller göra annat som den äldre uppskattade. Förutom själva hjälpen var det också beräknat ungefär hur lång tid varje moment skulle ta:

Vi lägger ju in alltså, vårdtagares status där i [...] vad dom kan och hur mycket hjälp dom behöver med dusch och tvätt och allting sånt. Så har man en hel dagsplan, hur många timmar den

vårdtagaren tar till exempel. Hur lång tid en dusch tar, kanske 45 minuter gånger 2 och det är 90 minuter, det står där. (Intervjuperson 4)

Enligt Bolman och Deal (2005) är regler och rutiner viktiga för att skapa en förutsägbarhet och likvärdighet i personalens handlingar. Förutsägbarhet i omsorgen är enligt Szebehely (1995) i sig en grundförutsättning för de äldres upplevelse av en god kvalitet i omsorgen. Då den förbestämda insatsplanen är något samtliga undersköterskor ska följa borde detta skapa förutsättning för en likvärdighet och kontinuitet i den omsorg som ges till de äldre. Detta kan ses skapa en trygghet hos den äldre att veta att de kommer få samma hjälp oavsett vilken personal som arbetar. Utifrån intervjupersonernas utsagor framkommer att det främst är den praktiska omsorgen som skrivs ner i insatsplanen. Endast på en arbetsplats skrev de ner insatser som kan ses vara av social och relationsbyggande karaktär, något de kallar egentid. En orsak till att man främst dokumenterar kring den praktiska omsorgen kan kopplas till att kvalitetssystem ofta fokuserar på de aspekter som är lättare att mäta, varpå de andra svåräta delarna tenderar att falla i skymundan (Johansson 2011; Lindgren 2006).

När insatserna blivit utförda skulle detta dokumenteras, genom att personalen skrev sin signatur. De poängterade att det var viktigt att alla insatser signerades då det var bevis för att insatserna blivit genomförda. En intervjuperson förklarade det på följande vis:

Allting vi gör med dem... tvättar, städar, allting... det signeras ju [...] allt som vi gör signerar vi för att visa att det görs. (Intervjuperson 1)

Medan en annan intervjuperson uttryckte sig på detta vis:

[...] har du signerat där, har du gjort det... för har vi inte signerat så är det inte gjort. Då har du inte gjort jobbet då heller... då kan vi stå och skrika oss blåa "jag vet om att jag gjorde det" men det är inte signerat. (Intervjuperson 7)

Intervjuperson 7 upplevde en frustration när det kom till signering av insatser som innefattade egentid med de äldre. Hon förklarade att personalen överlag var duktiga på att signera de praktiska sysslorna men att det ofta missades att signera

när de hade haft egentid även om det faktiskt utfördes. Hon såg det som en självklarhet att sätta sig ner med de äldre när det fanns lite tid över, och att hon då inte tänkte på att dokumentera detta.

Förutom signering av de dagliga momenten dokumenterades det om det hände något med de äldre utöver det vanliga, genom en så kallad *avvikelse*. Detta nämndes av intervjupersonerna som en viktig rutin kring att kvalitetssäkra omsorgen, för alla parter:

Så det är väldigt så för att säkra, båda för oss och för dom anhöriga och dom boende så att säga.

(Intervjuperson 2)

En avvikelse kunde exempelvis vara om en äldre ramlat. Intervjuperson 1 menade att de genom att skriva avvikelser tog sitt ansvar på markplan för att säkra kvaliteten. Sedan hade de även ett ansvar att informera vidare till sjuksköterska eller chef om det var något som behövdes följas upp vidare. Ibland kunde detta då leda till rutinändringar för att undvika att samma sak skulle ske igen, vilket var vanligast vid medicinska avvikelser.

Kravet på dokumentation syftar i grunden till att förbättra rättssäkerheten för de äldre kring den hjälp de får (Mellström 2006). Det kan ses i ljuset av de stora krav offentliga organisationer idag har på sig att visa att man gör det man ska och att det görs på ett bra vis (Lindgren 2006). Dokumentation och journalanteckningar, så som att skriva avvikelser och signera utförda insatser, blir därför ett kontrollsystem för att bevisa detta (Lindgren 2006; Mellström 2006). Detta är en uppfattning som bekräftas av intervjupersonerna.

På samtliga arbetsplatser hade man redan eller skulle snart gå över till att föra all dokumentation på dator. Tidigare hade all dokumentation gjorts för hand i pärmar och block. Intervjupersonerna ansåg att det var säkrare med att ha dokumentation på datorn genom att all information, så som medicinändringar och avvikelser, då kunde finnas lättillgänglig och antal informationsmissar mellan personal minskade.

[...] för det kan bli en brist där, när man rapporterar över, så går inte den informationen fram till alla. [...] Så skriver du i dator ska du sen kunna gå in, i alla fall minst 1 vecka bak i tiden [...] Och det är mycket säkrare... än att ha det så här, för så glömmet nån skriva, och så glömmet nån säga någonting och så. (Intervjuperson 2)

Endast intervjuperson 6 tyckte bättre om när det gjordes med penna och papper, även om hon själv hade erfårit missar på detta sätt. Denna uppfattning kunde många av de andra intervjupersonerna finna hos sina kollegor, något de själva kopplade till brist på datorerfarenhet. Att som personal få utbildning i datoranvändning och att få daglig övning var något de såg kunna förbättra attityden till att använda dator.

Alla verksamheter inom äldreomsorgen har en skyldighet enligt socialtjänstlagen, att systematiskt följa upp och säkra kvaliteten i de insatser som ges (3 kap 3§ SoL) Intervjupersonerna berättade att de i enlighet med dessa krav följde upp genomförandeplanerna var sjätte månad. Då träffades personalen tillsammans med den äldre och anhöriga för att göra en avstämning och uppföljning kring den äldres hjälp och tillvaro på det särskilda boendet. Om den äldre och anhöriga var nöjda med den hjälp som gavs i dagsläget dokumenterades detta i en anteckning i dokumentationssystemet och sedan fortsatte hjälpen som vanligt. Framkom det önskemål om förändringar kring det dagliga stödet dokumenterades detta och sedan lades detta till insatsplaneringen. Kontinuerliga tillägg kring den äldres hjälp gjordes dock regelbundet så fort det skedde förändringar i den äldres behov.

Några intervjupersoner berättade att det ibland hände att man inte var överens om hjälpen. Oftast handlade detta om svårigheter att utföra viss hjälp på grund av begränsningar i verksamheten till exempel på grund av personalstyrka eller om svårömta krav från anhöriga:

Ja... men alltså dom är inte nöjda med vården kanske eller dom tycker att vi ska hjälpa vårdtagaren mycket mer... om vårdtagaren kan göra det själv så vi vill inte heller att vi ska hjälpa för mycket annars tappar vårdtagaren... ja möjlighet att göra det själv. Det är bara det.

(Intervjuperson 5)

Utifrån intervjupersonens utsaga kan det tolkas att personalen agerar omsorgsrationellt och vill försöka stärka den äldres egen förmåga så långt det är möjligt (Waerness 1996). Anhöriga kan däremot tänkas ha ett annat förhållningssätt varpå oenighet uppstår. Många av intervjupersonerna förklarade att enhetschef och sjuksköterska kopplades in vid svårlösta oenigheter för att hålla ytterligare diskussioner kring önskemål om förändrad hjälp samt möjligheter att genomföra dessa önskemål. Intervjupersonerna påtalade att de aldrig varit med om att man inte lyckats komma fram till lösningar efter diskussion. Intervjupersonerna tyckte att det var ett viktigt stöd att chefen trädde in och tog ansvar i dessa situationer.

Det framkom att det varje år gjordes kvalitetsundersökningar, både genom medarbetarenkäter för att se till arbetsmiljön samt olika brukarenkäter för att lyfta de äldres upplevelse kring den vård och omsorg de fick. Trots att övergripande utvärderingar gjordes varje år upplevde de flesta intervjupersoner att detta inte direkt ledde till effekter som förbättrade för den äldre eller personal.

Alltså vi gör såna enkätundersökningar varje år ju. Och som man fyller i vad man känner och tycker och så är dom anonyma också. [...] Sen ska det leda till det bättre men... det är ju inte ofta det gör det ju... det är ju mest statistik alla vill ha ju. (Intervjuperson 1)

Samtliga intervjupersoner påtalade dock att det var viktigt att ständigt försöka arbeta för att förbättra äldreomsorgens verksamhet och säkra kvaliteten.

Intervjupersonernas upplevelse kan kopplas till Lindgrens (2006) påstående att kvalitetmätningssystem ofta används på ett rutin- och slentrianmässigt sätt som tar mycket tid och resurser av personal utan att det kommer till någon märkbar användning. Med resultat att "besattheten att mäta kvalitet och resultat inom offentliga sektorn kan komma att motverka syftet med mätningarna" (Lindgren 2006, s. 117).

Kontaktmannaskap

Intervjupersonerna berättade att varje person som bodde på det särskilda boendet hade en utsedd kontaktperson, en undersköterska som hade ett övergripande

ansvar för att planera den äldres omsorg och ha kontakt med dess anhöriga. Vanligast var att vara kontaktperson för antingen en eller två personer. Det framkom att det kunde skilja sig mellan avdelningar och boenden hur rutinerna var i det dagliga omsorgsarbetet i förhållande till kontaktmannaskapet. På de flesta arbetsplatserna hjälptes all personal kring de äldres dagliga omsorg men det var kontaktpersonen som i största mån hade hand om den äldres aktivitet och dusch samt städning och tvätt.

Till exempel jag är kontaktperson till två vårdtagare, alltså jag tar hand om dom alla och hjälper dom alla men det är dom två som jag ska hjälpa mest och ha kontakt med anhöriga och om det händer något jag ska ringa. Så det är jag som ska duscha dom till exempel, jag som är kontaktperson (Intervjupersoner 5)

Att ha utsedda kontaktpersoner ansågs av intervjupersonerna vara främjande för att kunna skapa en god kontakt med den äldre och få en god kännedom om dess behov. Detta kunde underlätta personalens dagliga arbete samt skapa en trygghet hos den äldre och anhöriga.

Tidigare forskning lyfter fram kontinuitet som en förutsättning för omsorg av god kvalitet (Fahlström 1999; Szebehely 1995; Waerness 1996; Wreder 2005). Szebehely (1995) menar att en kontinuitet i personalstyrkan är viktig för att den äldre och personalen ska kunna utveckla en personlig kontakt och för att som personal få en kännedom om den äldre. Detta är i sig en förutsättning för att kunna ge en individanpassad omsorg (Szebehely 1995, Waerness 1996). Kontaktmannaskapet kan alltså ses som en inbyggd struktur i organisationen som gynnar kontinuitet och personalens personliga kännedom om den äldre.

Intervjuperson 6 berättade dock att man på hennes avdelning alltid fördelade samtliga dagliga sysslor jämnt över personalstyrkan, utan någon koppling till kontaktmannaskapet. Det ansågs skapa en jämnare arbetsfördelning för personalen eftersom de äldres behov skiljde sig i omfattning. Intervjupersonen hade dock uppfattningen att detta arbetssätt fungerade bra men påtalade att vikarier inte brukade få göra duschningar eftersom den äldre inte kände dem på samma sätt som den ordinarie personalstyrkan. En viktig faktor för att denna

uppdelning skulle fungera på ett bra vis var att det fanns ett bra samarbete mellan kollegor.

Många av intervjupersonerna hade erfarenhet av hur omorganiseringar kunde skapa negativa effekter för de äldre beträffande kontaktmannaskapet. Omorganisering är inom det strukturella perspektivet, ett vanligt medel att ta till i sökandet efter bättre sätt att organisera verksamheter (Bolman & Deal 2005). På ett särskilt boende hade de nyligen genomfört en förändring där personalen hade förflyttats mellan avdelningarna. Intervjupersonerna upplevde inte att det fanns något övergripande syfte med dessa förflyttningar utan kopplade det istället till att de hade fått en ny chef som gjort om i schemat. Intervjupersonerna menade att sådana personalskiften och byte av kontaktpersoner skapade en otrygghet och oro hos den äldre och dess anhöriga. Det kunde även innebära svårigheter för personalen då det kunde ta lång tid innan de lärde sig hantera nya personer. Samma effekter kunde många intervjupersoner se när det varit stor personalomsättning.

På ett annat särskilt boende hade de däremot nyligen genomgått en omorganisering som de nu såg positiva effekter av. Personalen hade gått från att arbeta på boendets alla avdelningar till att nu bli ”våningsbundna” så att de endast arbetade på den avdelning där de personer som de var kontaktperson för befann sig:

Alltså för att vi skulle vara samma personal... så att det inte är nya ansikten hela, hela tiden... utan att man är samma personalstyrka [...] Och det har märkts en klar skillnad faktiskt.

(Intervjuperson 7)

Utbildning och personlig lämplighet

Vid frågor om utbildning och kompetens lyfte intervjupersonerna fram att personal inom äldreomsorgen, förutom medicinska och praktiska omsorgskunskaper, behövde ha vissa egenskaper för att kunna ge omsorg av god kvalitet. Samtliga ansåg att det var viktigt att vara positiv och ha ett gott bemötande. Andra egenskaper som också lyftes fram var tålamod, ett empatiskt

och respektfullt förhållningssätt samt förmågan att vara professionell och kompetent i sin yrkesroll. En förmåga att vara lyhörd och snabbt kunna ställa om inför de äldres varierande dagsform och humör, var också en nödvändighet för att kunna hantera situationer på ett bra vis.

alla har olika vårdbehov men efter vad dom kräver försöker jag vara professionell i min roll efter behoven så att säga va. (Intervjuperson 4)

Betydelsen av omsorgspersonal med lämplig utbildning och kompetens är något som i socialtjänstlagen framhålls som en förutsättning för omsorg av god kvalitet (Prop. 1996/97). Intervjupersonernas syn på nödvändigheten av att som undersköterska ha en personlig lämplighet stämmer väl överens med vad som framkommer i Wreders (2005) och Törnquist (2004) studier. Även i dessa studier lyfter omsorgspersonalen fram ett empatiskt förhållningssätt och ett gott bemötande som en nödvändighet för en omsorg av god kvalitet. Törnquist framhåller att "den personliga kompetensen är en förutsättning för omsorgsarbetets kvalitetsanspråk" (Törnquist 2004 s 259). De personliga egenskaperna med ett empatiskt förhållningssätt och förmågan att anpassa sig till situationen är även en nödvändighet för omsorgsrationellt handlande, för att kunna möta den äldre utifrån dess behov (Waerness 1996).

Det rådde tveksamheter bland intervjupersonerna huruvida det gick att förvärva lämpliga egenskaper genom utbildning. Utbildning ansågs ge en grund över de praktiska kunskaperna i arbetet medan personliga egenskaper såsom empati och tålmod var inneboende egenskaper som behövde finnas där i någon grad från början. Genom erfarenhet kunde mer kunskap förvärfas och personliga egenskaper förstärkas. Törnquist (2004) menar att de personliga egenskaperna är lika viktig för omsorgen som den praktiska och teoretiska kunskapen men anser att yrkesutbildningar inom omsorgsarbete inte fokuserar tillräckligt på utveckling av dessa aspekter.

Vikten av personlig lämplighet ansågs av intervjupersonerna vara särskilt framträdande i arbete med dementa personer, detta då dessa personer inte alltid kunde berätta vad de behövde hjälp med eller uttrycka sig kring sin upplevelse av

den omsorg som gavs. I dessa fall blev det istället mycket viktigt att som personal kunna tolka den dementes behov på andra sätt. Intervjupersonerna förklarade att det ofta märktes på kroppsspråk eller ansiktsuttryck hur de dementa upplevde situationen, och om de var nöjda eller ej:

Man märker direkt när man gjort något bra för det märks... även om dom inte kan säga det så märker man det. Och dom som kan prata dom talar om det direkt ju. (Intervjuperson 6)

En grundförutsättning som nämndes för att kunna tolka den äldres behov var att som personal ha en god kännedom om den äldre och dess behov. Överlag upplevde många intervjupersoner att de saknade specialiserad kunskap kring arbete med demenssjuka personer. De intervjupersoner som hade jobbat länge inom äldreomsorgen upplevde att det överlag hade skett en förändring av vårdbehovet på de äldre personer som flyttade in på särskilt boende. Intervjupersonerna menade att de äldre idag vara mycket sjukare än de var förr och de hade även sett en ökning av äldre med demens men som till stor del var fysiskt friska.

Intervjupersonerna 2 och 3 berättade dock att de under en tid hade haft demensutbildning och fått handledning av en specialiserad demenssköterska. Utbildningen gav praktiska råd och tips om hur personalen kunde agera i omsorgen kring personer med demenssjukdom och bemöta dem på ett bra sätt. De upplevde att det hade gett stora resultat på personalens sätt att hantera och klara av svåra situationer kring de dementa personerna, vilket i förlängningen även påverkade de dementa och övriga boende. Genom handledningen fick personalen även möjlighet att ventileras och prata öppet om de svårigheter och påfrestningar som de kunde känna inför arbete med dementa personer. Intervjupersonerna såg att det fanns ett stort behov att just få prata om det som kändes jobbigt. Det vanliga var att man som personal i första hand vände sig till sina kollegor för att få stöd i tuffa situationer.

till exempel vi har en som är utåtagerande Det är ju jättejobbigt att hantera för personalen va. Man kan vara rädd för att gå in där men du måste göra det ändå och... du måste kunna behålla lugnet och hur man ska... så hjälper hon med lite tips hur man kan hantera vissa situationer, hur vi kan hjälpa varandra och så. Och det är faktiskt jättebra... och vi hade bara en timme, det gick så fort.

Man hade behövt sitta och prata mycket mer, för det finns ju ett behov att prata om det alltså.

(Intervjuperson 2)

Just dessa typer av utbildning och handledning där personalen får möjlighet att diskutera öppet och reflektera har även i forskning vistats verka positivt för personalens förmåga att hantera svåra situationer bland annat i arbete med dementa personer (Häggström 2005).

Några intervjupersoner påtalade att det var viktigt att som personal ständigt försöka förbättra sin kompetens och kunskap kring arbetet med de äldre. Det framkom dock att mycket att detta föll på personalens egen vilja att vidareutvecklas i sin roll som undersköterska:

Vissa frågar ju mig ”har du betalt för det du gör?” Ja, det tycker jag. Alltså många tycker jag är dum som sätter katetrar va, för att dom tycker ju då ”varför gör du det då?” Men det gör jag ju för att jag själv vill alltså [...] Alltså det är jag själv som har tackat ja till det, det är ingen som har tvingat mig till det. Jag menar sen betalningar det är... alltså jag kan ju inte sätta det i samspel med mitt jobb va, så det är ju nåt jag själv vill hålla mig igång. För jag tycker det är roligt att få göra lite så mellan varven... känna att ”oh detta, nu är jag inne på mitt område”, det är roligt... att man kan var till hjälp. (Intervjuperson 4)

Samtliga intervjupersoner upplevde att det tyvärr fanns personal som inte hade rätt egenskaper eller inställning och därmed, enligt intervjupersonerna, inte var lämpade att arbeta inom äldreomsorgen. Intervjuperson 1 menade att detta berodde på att det var lätt att få utbildning och arbete inom äldreomsorgen medan intervjuperson 5 menade att arbetets tunga karaktär, både fysiskt och psykiskt, kunde medföra att personalen blev utmattade och slutade trivas på arbetet och tappade kontakten med de äldre. En grundförutsättning för att orka arbeta inom äldreomsorgen ansågs av de flesta intervjupersoner var ett genuint intresse att arbeta med människor.

Intervjupersonerna hade nyligen varit på en ”kick-off” inför ett kommande förändringsarbete inom kommunens vård- och omsorgsverksamheter.

Förändringsarbetet berörde samtlig personal och syftade till att jobba med alla sinnen för att på så vis skapa bättre kvalitet på omsorgen genom bland annat

förbättrat bemötande. Det råde spridda skurar bland intervjupersonerna över hur de uppfattade denna kick-off och liknande övergripande förbättringsarbeten. Även om samtliga tyckte att kurser som dessa var ett trevligt inslag i vardagen med möjlighet till lärande och reflektion upplevde de flesta att det inte gjorde någon större skillnad i det dagliga arbetet.

... och vi har fortfarande inte fattat riktigt vad grejen är för jag tänkte ”åh Gud, nu är det någon stor förändring här, att vi ska på något sätt” va. Men sen går vi tillbaka och så jobbar vi precis som vi gjort innan. (Intervjuperson 2)

Några av intervjupersonerna nämnde att det varierade från person till person hur man tog till sig det som lärdes ut vid dessa utbildningstillfällen och hur man valde att omsätta det i praktiken. Vidare nämndes det att mycket av det som lärdes ut handlade om självklara saker och sunt förnuft. Just detta kunde intervjuperson 2 nästan känna som en förolämpning då hon ansåg att hon alltid hade arbetat på det vis som för tillfället var på tapeten. Hon upplevde att sådana stora förändringsarbeten i slutänden oftast handlade om fina ord och politiska spel. Enligt Bolman och Deal (2005) är det inte ovanligt att man lägger resurser på massutbildningar för personal i stället för att lösa strukturella problem som kan finnas i organisationen. Intervjupersonernas utsaga kan även kopplas till Waerness (1996) åsikt att personal och politiker har olika perspektiv på vilken kunskap som behövs i verksamheten.

Tidsbrist och underbemanning

Tidigare forskning visar på att tid är en grundförutsättning för att kunna få till omsorg av god kvalitet (Fahlström 1999; Szebehely 1995; Waerness 1996; Wreder 2005). Samtliga intervjupersoner uttryckte dock att det dagliga arbetet på de särskilda boendena präglades av tidsbrist och underbemanning. De menade att bristen på tid påverkade det dagliga omsorgsarbetet kring de äldre och skapade en känsla av stress hos personalen att hinna med allt som behövde göras. Tidsbrist, underbemanning och stress är faktorer som ses som faror för omsorg av god kvalitet (Wreder 2005). En intervjuperson uttryckte sig:

Ja och sen det också att det blir neddragningar... så är det ju inom kommunen nu... dom drar ju in på folk och vi ska göra mer och vi ska ge samma goda vård men vi blir mindre folk... (intervju 7)

Och en annan intervjuperson uttrycka sig på detta vis:

men ibland går det bra... man försöker liksom ta det lugnt och göra sitt bästa... men ibland blir man stressad, det är för lite tid. (intervjuperson 5)

Förmågan att kunna prioritera arbetsuppgifter blev viktig för att som personal kunna hantera tidsbristen.

ja tiden finns inte där för att hinna allt man vill... man får göra, prioritera, det som behövs och det som inte behövs ju. Och oftast blir dom bortprioriterade kan jag tycka. (Intervjuperson 1)

Denna förmåga menade några intervjupersoner kom med erfarenhet. Ur intervjuerna framkom det att praktiska sysslor som inte direkt rörde omsorgen kring de äldre så som städning, tvätt och disk ofta inte var något som prioriterades om tiden blev knapp:

Dysken kan vänta liksom...den är inte viktigare än en människa... människan är viktigast
(Intervjuperson 8)

Det framkom ur intervjuerna att det kunde i det dagliga arbetet uppstå oväntade situationer som frånsteg från de dagliga rutinerna. Intervjupersonerna förklarade att akuta situationer alltid prioriterades före planerade och mindre akuta moment kring de äldres omsorg:

[...] har du en som till exempel är insulindiabetiker, eller diabetiker med insulin, och den sitter och hänger och sover eller någonting... då får du ju liksom ta henne som prio ett, så får du gå från duschen så får hon sitta där med en handduk om sig ett tag. (Intervjuperson 4)

Förutom situationer av medicinsk karaktär, prioriterades det att svara på när den äldre larmade och då påkallade hjälp. Intervjuperson 4 förklarade att det på det särskilda boendet fanns några äldre som ofta gick och föll. Personalen visste att när dessa personer larmade, var det oftast att de hade fallit och då snabbt behövde få hjälp. Även om rutinerna var att personalen direkt skulle svara på larm,

upplevde intervjuperson 4 det som ett stressmoment när larmen gick om hon höll på att hjälpa en annan. Hon upplevde att det inte heller kändes bra att lämna den äldre mitt i ett pågående omsorgsmoment men att hon fick hantera det genom att förklara för den äldre att hon behövde svara på ett larm.

Även om de äldres omsorg prioriterades över de praktiska sysslorna framkom det i intervjuerna att det ofta var den praktiska omsorgen som fick företräde över den sociala omsorgen, om tiden inte räckte till. Intervjuperson 5 förklarade:

[...] men jag tycker att det är för lite tid. Dom behöver mycket mer faktiskt... inte bara hjälpa dom på toaletten eller ja med dusch. Man kan bara sitta med dom på rummet och prata lite och titta på tv en liten stund ... men det finns inte så mycket tid för det, tyvärr. (Intervjuperson 5)

Intervjuperson 4 uttryckte sig:

Man skulle kunna bry sig lite mer om dom och vara lite mer social, kanske sitta och prata med dom en 20 minuter på en förmiddag...det hinns liksom aldrig med såna grejor, tyvärr.
(Intervjuperson 4)

Fahlström (1999) menar i sin studie att det kvalitativa relationsarbetet värderas högre än de praktiska vardagssysslorna samtidigt som studier har påvisat att det praktiska ändå ofta är de sysslor som prioriteras. Intervjupersonernas utsagor pekar mot samma resultat. För att kunna handla omsorgsrationellt menar Waerness (1996) att det måste finnas utrymme för oväntade situationer. Att det finns ett behov för undersköterskorna att behöva prioritera kan ses som att det i det dagliga arbetet inte finns den flexibiliteten eller utrymmet för det oförutsägbara. Utifrån intervjupersonernas utsagor, kan förmågan att prioritera rätt ses vara beroende av att personalen har tillräckligt med praktisk kunskap, så som kring det medicinska, tillräcklig erfarenhet samt tillräckligt bra personkännedom om den äldre.

Många intervjupersoner kunde se att det succesivt lades till fler arbetsuppgifter på deras tjänst som undersköterska, utan att de hade fått ökade resurser i form av bemanning. Intervjuperson 4 uttryckte det:

idag har jag 20 tjänster på ryggen alltså va... det känns så.

Det är bara mer och mer hela tiden. (Intervjuperson 4)

Det påtalades även av några intervjupersoner att de idag fick göra allt fler uppgifter som tidigare hade utförts av annan omsorgspersonal:

När jag började så var det mycket mer personal, mycket mer resurser med terapeuter, sjukgymnaster och överlag så.

[...] där har man skurit bort och lagt det på en person istället, dvs oss som är undersköterskor [...] dom kommer och visar och sen får vi utföra det. [...] Det blir pådyvlat jättemycket på oss och så blir det bara lite sådär... man försöker göra det... någorlunda. (Intervjuperson 2)

Att undersköterskorna får ta över uppgifter från andra professioner kan ses som ett ineffektivt sätt att organisera verksamheten. Enligt det strukturella organisationsperspektivet uppnås bäst effektivitet och kvalitet genom att personalen har sina specialiserade ansvarsområden (Bolman & Deal 2005). Att personal får ta över fler uppgifter skulle dock kunna ses som en ekonomisk effektivisering (Lindgren 2006).

I några intervjuer framkom det även att bemanningen till viss del styrde hur rutinerna såg ut och den hjälp de äldre fick:

Jo dom får alltså om det finns önskemål om att duscha tre gånger i veckan och så... men sen är det lite efter personalstyrkan ju. (Intervjuperson 1)

Intervjuperson 3 förklarade att de på hennes avdelning hade infört speciella ”duschedagar” för att få ihop det dagliga arbetet, där två äldre fick duscha på morgonen och två fick duscha på kvällen.

Styrning

I de flesta intervjuer framkom det att det mesta i det dagliga arbetet sköttes självständigt av personalen, utan direkt inblandning av chefen. Varje dag skedde det rapporteringar mellan personalskiften där information gavs om de äldres dagsform eller om det skett några ändringar kring exempelvis medicinering. Vid

frågor eller problem kring det medicinska tog undersköterskorna kontakt med sjuksköterskan. Det dagliga omsorgsarbetet styrdes främst genom rutiner, som till stor del grundade sig på vad som framkom i de äldres individuella genomförandeplaner om hur de önskade sin omsorg. Eftersom de flesta rutiner var kopplade till de äldres behov, kunde rutinerna alltså variera beroende på vilka äldre som för tillfället bodde på det särskilda boendet och hur omfattande deras omsorgsbehov såg ut. Det kunde även variera från dag till dag beroende på de äldres mående. Många av intervjupersonerna ansåg att rutiner överlag var en viktig del för att kunna säkra kvaliteten i omsorgen. Några intervjupersoner berättade att det fanns särskilda rutiner kring det medicinska. På varje avdelning skulle det finnas en medicinansvarig bland undersköterskorna. De medicinansvariga hade fått delegering genom sjuksköterska vilket innebar att de fick större medicinskt ansvar och kunde på så vis ta över vissa av de uppgifter som sjuksköterskan annars skulle ha gjort. Intervjuperson 5 berättade att de även använde sig av en check-lista kring medicinerna:

[...] så går vi igenom check-listan och till exempel om jag har gett tabletter till X (namn) eller X (namn) så kryssar jag dom.

Så det finns inte möjlighet att missa något. På så sätt är det säkert för oss också. (Intervjuperson 5)

Ur intervjupersonernas utsagor framkommer det att det finns inslag av både vertikal och lateral styrningsstruktur på de särskilda boendena (se Bolman & Deal 2005). På arbetsplatserna finns det en formell chef som har det övergripande ansvaret att styra verksamheten. Det framkommer dock att mycket av det dagliga arbetet styrs genom rutiner och av personalen själv utan inblandning av chefen. Genom dagliga rapporteringar mellan personal sker informationsöverföringar genom en lateral form. Genom den laterala samordningen möjliggörs en direkt kommunikering mellan personalen (Bolman & Deal 2005) vilket kan ses som gynnsamt i omsorgsarbete där de äldres skiftande dagsform gör att personalen ständigt måste vara uppdaterad kring deras förändringar. Genom att personalen har aktuell kunskap och kännedom om de äldres situation gör det möjligt för personalen att möta de äldre utifrån deras rådande behov. Att intervjupersoner upplever att rutinerna är ett sätt att säkra omsorgen kan ses säga emot den forskning som menar att rutiner riskerar att hindra möjligheterna att ge omsorg av

god kvalitet genom att personalens handlingsutrymme minskar (se Szebehely 1995). Utifrån intervjupersonernas utsagor kan det dock tolkas att de upplever att de har ett tillräckligt stort handlingsutrymme kring det dagliga arbetet, varpå rutiner istället ses som ett stöd och inte ett hinder (se Bolman & Deal 2005).

Trots att personalen till stor del styrde det dagliga arbetet självständigt tyckte intervjupersonerna överlag att chefen hade en stor betydelse för hur det fungerade på det särskilda boendet. Intervjupersonerna tyckte att det var viktigt med en chef som hade en god insikt över arbetet inom äldreomsorgen, då det upplevdes att chefer som saknade detta ibland genomförde förändringar som inte var passande för verksamheten. Det ansågs även vara viktigt att chefen hade en god kontakt med sin personal och tog sig tid att lyssna på personalens åsikter. Det nämndes att det var viktigt att få positiv feedback och uppskattning av sin chef, då detta skapade positiv stämning och gav personalen en morot att orka med det ofta påfrestade omsorgsarbetet. Chefen skulle även finnas som stöd och uppbackning vid svåra situationer. Möjliga effekter av dåligt chefskap som nämndes av några intervjupersoner var att det kunde leda till dålig arbetsstämning samt korttidssjukskrivningar, vilket i sin tur även riskerade att påverka de äldre. Intervjuperson 5 uttryckte sig:

Om personalen mår dåligt så mår vårdtagarna också dåligt (Intervjuperson 5)

Intervjupersonernas utsagor om chefens betydelse för personalens förmåga att hantera en påfrestande arbetssituation, stämmer väl överens med som framkommer i Häggströms (2005) studie. Några intervjupersoner berättade att det inom kommunen nyligen genomförts en förändring där de särskilda boendena fick byta chef. Intervjuperson 3 ansåg sig inte ha fått svar på syftet med detta men upplevde att det hade skapat turbulens som i sin tur skapat mycket oroligheter bland de äldre och personal. Bolman och Deal (2005) menar att det inte är en ovanlig företeelse att chefer byts ut vid omorganiseringar i ett försök att förbättra verksamheten.

Överlag framkom det ur intervjuerna att många intervjupersoner var trötta på ständiga förändringar och omorganiseringar som kom med att arbeta inom

äldreomsorgen. Många saknade även förtroende för styrande politiker, vilket är en bild som överensstämmer med den som framkommer av personalen i Häggströms (2005) studie. Intervjupersonerna upplevde att de styrande politikerna inte hade insikt över hur det dagliga omsorgsarbetet såg ut eller var lyhörda till vilka resursbehov som behövdes för att kunna ta hand om de äldre på bästa sätt. De flesta intervjupersoner upplevde att verksamheten främst styrdes med hänsyn till ekonomi och budget, vilket gick på bekostnad av de äldre och personal. Detta skulle möjligen kunna kopplas till Waerness (1996) mening om att politiken som utformar den offentliga omsorgspraktiken, inte utgår från samma rationalitet som omsorgspersonalen. En intervjuperson tyckte:

Dom är lite verklighetsfrämmande ibland. [...] Ibland tycker jag dom är, vet inte... dom är ute och cyklar alldeles för dom är inte riktigt i verkligheten på något vis. (Intervjuperson 2)

Medan en annan intervjuperson uttryckte sig:

Dom ser ju inte dom behoven vi behöver ha för att hinna göra en god omvårdnad och rätt kvalitet för dom (Intervjuperson 1)

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva hur undersköterskor inom äldreomsorgens särskilda boenden resonerar kring omsorg av god kvalitet. Undersköterskorna definierar omsorg av god kvalitet som en praktisk omsorg genom att den äldre får hjälp med de praktiska momenten i vardagen, en social omsorg genom att personalen ger sig tid för att prata och umgås med den äldre, att den äldre får vara delaktig i besluten om sig själv och vara fysiskt aktiv så långt möjligt, att det finns en kontinuitet i hjälp och personalstyrka samt att den äldre känner sig trygg med personalen och i sitt boende.

Resultatet visar att vissa faktorer är avgörande för omsorgens kvalitet. Dessa är dokumentation och utvärdering, att den äldre har en utsedd kontaktperson samt att det finns personal med adekvat utbildning och lämpliga personliga egenskaper som ett empatiskt förhållningssätt. Slutligen är det även viktigt med en lyhörd och stöttande ledning och chef. Faktorer som motverkar omsorgens kvalitet är tidsbrist och underbemanning.

Undersköterskornas roll i att säkra kvaliteten kring det dagliga omsorgsarbetet innefattar till stor del att följa bestämda rutiner. Dessa rutiner inkluderar bland annat att upprätta individuella genomförandeplaner tillsammans med den äldre, att utföra och utvärdera planerad hjälp samt dokumentera och rapportera avvikande händelser kring den äldre. Det är även viktigt för undersköterskorna att visa ett gott bemötande och vara lyhörd för den äldre och dess varierande behov.

Slutdiskussion

Studien visar att omsorg av god kvalitet inte är ett lätt begrepp att fånga. Utifrån undersköterskornas perspektiv har dock några grundläggande element lyfts fram. Undersköterskorna nämner att omsorg av god kvalitet innefattar en grundläggande praktisk hjälp, så som att den äldre får sina fysiska hjälpbehov tillgodosedda samt hjälp med städning och tvätt. Den sociala och relationsskapande aspekten betonas också som en viktig del i omsorgen. Undersköterskorna talar om ”det lilla extra”, det som inte lika lätt går att dokumentera eller mäta, som grund för en verkligt god kvalitet. Detta innefattar till exempel små inslag av samtal och beröring i vardagen i samband med utförandet av den praktiska hjälpen. I likhet med Socialtjänstlagen lyfter undersköterskorna fram ledord som trygghet, delaktighet och självbestämmande för den äldre. Det ses även som viktigt med en kontinuitet både gällande den äldres omsorg och i kontakt med undersköterskorna, något som kan ses gynna möjligheten för den äldre och personalen att lära känna varandra.

Undersköterskornas möjlighet att ge omsorg av god kvalitet påverkas av flera faktorer. I uppsatsen har jag endast lyft fram några övergripande delar. Dokumentation har en viktig roll i arbetet kring att säkra omsorgens kvalitet. Genom individuella genomförandeplaner får den äldre möjligheten att vara delaktig i planering och utformning av den egna hjälpen. Undersköterskorna får kännedom om den äldres bakgrundsförhållanden vilket kan vara betydelsefullt vid skapandet av en relation. Bakgrundsinformation kan ses vara av särskild vikt för att kunna bemöta dementa personer på ett bra vis i de fall de har svårigheter att kommunicera. Även anhöriga har i dessa fall en viktig roll som informationsgivare. Dokumentation, i form av signering av utförda insatser, används för att bestyrka att den äldre fått den planerade hjälpen. Detta ger dock ingen indikation på *hur* hjälpen blivit utförd. Undersköterskorna har ett ansvar att föra dokumentation vid avvikande händelser för den äldre så som fallolyckor. Undersköterskorna säkrar därmed omsorgens kvalitet på ”golvnivå”. Ansvar ligger sedan på annan nivå, så som sjuksköterskor och chef, att följa upp händelsen vidare. Att föra dokumentation på dator gör att viktig information blir lättillgänglig för samtlig personal vilket ger en säkerhet kring omsorgen. Genom

kontaktmannaskapet skapar organisationen en inbyggd möjlighet till kontinuitet i den äldres relation till undersköterskorna, vilket gynnar den äldres känsla av trygghet. Omorganiseringar med personalskiften och chefsbyten kan ses som ett hot mot kontinuiteten.

Undersköterskorna lyfter fram relevant grundläggande utbildning och nödvändigheten av en personlig lämplighet för arbete inom äldreomsorgen. Det framhålls att man ska ha ett empatiskt förhållningssätt för att kunna möta den äldre på ett bra sätt. Liksom Wreder (2005) kan jag dock ställa mig frågande till möjligheterna att sätta empati som arbetskriterium och hur man ska värdera och bedöma detta. Vidareutbildning kring till exempel demens och praktiska förhållningssätt efterlyses av undersköterskorna då de ser detta som verktyg för att förbättra omsorgens kvalitet. De lyfter dock fram att mycket tid och resurser läggs på ”onödiga utbildningar” som inte upplevs ge något resultat i det dagliga omsorgsarbetet. Kompetensutveckling blir till viss del något ambitiösa undersköterskor använder som egen personlighetsutveckling som dock inte tycks premieras av arbetsgivaren.

Tidsbrist och underbemanning lyfts fram som hot mot omsorgens kvalitet. För att kunna hantera tidspressen blir det nödvändigt för undersköterskan att kunna prioritera rätt i arbetet. Förmågan att kunna prioritera rätt blir beroende av undersköterskans kunskaper och erfarenhet såväl som en god kännedom om de äldre. Vid prioritering finns det dock en överhängande risk att de sociala delarna ständigt får ge vika för den praktiska omsorgen. Tidsbrist och underbemanning kan även påverka den äldres möjlighet till självbestämmande, genom att den äldre exempelvis inte får sina önskemål mött. Tiden upplevs av undersköterskorna som för knapp för att kunna ge de äldre en omsorg av den goda kvaliteten som de önskar. Rutiner ses av undersköterskorna som ett sätt att kvalitetssäkra omsorgen. Rutiner ger förutsättningar för en kontinuitet i omsorgen och genom att följa dem skapas en trygghet hos de äldre att de får den hjälp de behöver oavsett vilken personal som är i tjänst. Samtidigt är rutinerna inte så rigida att de inskränker negativt på undersköterskornas handlingsutrymme. Chefens roll ses mer som stödjande än direkt styrande i det dagliga omsorgsarbetet. Genom att chefen är lyhörd till undersköterskornas behov underlättar det undersköterskornas möjlighet

att vara lyhörda till de äldres behov. Dagliga rapporteringar säkerställer att undersköterskorna alltid har aktuell information om de äldres status vid skiftbyten. Förutsättningarna för att undersköterskorna ska kunna ge omsorg av god kvalitet är dock i slutänden mycket beroende av att det finns tillräckligt med resurser för att kunna göra detta.

Vidare forskning och tankar framåt

Jag gick inte in i studien med ett klart teoretiskt perspektiv utan detta växte fram i samband med bearbetning och analys av mitt material. En svårighet har dock varit att finna lämpliga teoretiska infallsvinklar på ett omfattande och relativt spretigt empiriskt material. Så här i efterhand inser jag att det hade varit lämpligt att fokusera på färre antal teman, för att därigenom få en mer djupgående analys av intervjupersonernas utsagor. Studien har endast syftat till att lyfta fram omsorg av god kvalitet ur undersköterskornas perspektiv. Intressant hade även varit att lyfta fram och jämföra med andra perspektiv så som de äldres, ledningens och anhörigas. Hur står dessa perspektiv i relation till varandra och finns det något perspektiv som tar företräde över de andra?

Jag kan se att äldreomsorgen står inför nya utmaningar som kommer med vårt utvidgade mångkulturella samhälle. Hur ser möjligheterna ut att ge en omsorg av god kvalitet utifrån samma villkor? För att kunna bemöta och respektera individuella behov för äldre personer med varierande kulturell bakgrund krävs ytterligare kunskap hos personalen, både kring det dagliga omsorgsarbetet och vid livets slut. Språkliga hinder kan även ses som försvårande för att kunna ge en omsorg av god kvalitet, varför det krävs att det finns personal som behärskar flera språk. Jag ser det som outhärligt att försöka höja statusen för arbete inom äldreomsorgen för att kunna möta det stora personalbehov som kommer i och med den ökade åldrande befolkningen.

Referenslista

Aspers, P. (2011) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden. 2.*, [uppd. och utök.] uppl. Malmö: Liber

Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2005) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap. 3.*, [rev. och uppd.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder. 2.*, [rev.] uppl. Malmö: Liber.

Christensen, T., Laegreid, P., Roness, P. G. & Røvik, K. A. (2005) *Organisationsteori för offentlig sektor.* Malmö: Liber.

Dellgran, P. & Höjer, S (2006) Pluralism på gott och ont?: om forskning och den akademiska kunskapsproduktionen i socialt arbete. I: Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red.) *Socialt arbete: en grundbok. 2.*, [rev. och utök.] uppl. Stockholm: Natur och Kultur.

Edebalk, P. G. (2013) *Äldreomsorgen: ekonomi och utveckling. I: Andersson, L. (red.) Socialgerontologi. 2.*, [uppd.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Edvardsson, B. & Westlund, P. (1998) *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg: praktik och teori.* Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, R. (1992) Kvinnors arbete, omsorgsapparaten och välfärdsstaten. I: Eliasson, R. (red.) *Egenheter och allmänheter: en antologi om omsorg och omsorgens villkor.* Lund: Arkiv.

Fahlström, G. (1999) *Ytterst i organisationen: om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorgen.* Diss. Uppsala: Uppsala universitet.

Götlind, K., Söder, M. & Finn, B. (2006) Kunskap, omsorg, praktik. I: Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. (red.) *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Häggström, E. (2005) *Municipal care for older people: experiences narrated by caregivers and relatives*. Diss. (sammanfattning) Stockholm: Karolinska institutet.

Johansson, S. (2011) Utvärdering av äldreomsorg: exemplet Öppna jämförelser. I: Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. (red.) *Utvärdering i socialt arbete: utgångspunkter, modeller och användning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lindgren, L. (2006) *Utvärderingsmonstret: kvalitets-och resultatmätning i den offentliga sektorn*. Lund: Studentlitteratur.

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

Mellström, M. (2006) *Dokumentation och rättssäkerhet inom äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

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

Prop. 1996/97:124. *Ändring i socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. Socialtjänstlag

Socialstyrelsens termbank [<http://socialstyrelsen.iterm.se/> Hämtat: 2015-05-13]

Socialstyrelsen (2011) *De mest sjuka äldre: avgränsning av gruppen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012) *Äldreomsorgens värdegrund – ett vägledningsmaterial*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015) *Omvårdnadslyftet: slutredovisning av regeringens kompetenssatsning 2011-2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk vård & kompetensutveckling (2015) *Yrkesbeskrivningar: undersköterska*. [<http://www.svok.se/yrkesbeskrivningar/underskoterska/>. Hämtat: 2015-05-14]

Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Szebehely, M. (red.) (2005) *Äldreomsorgsforskning i Norden: en kunskapsöversikt*. [Elektronisk resurs]. Köpenhamn: Nordisk ministerråd

Szebehely, M. (1995) *Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Diss. Lund: Lunds universitet

Thorslund, M. (2013) *Dagens och morgondagens vård och omsorg: om gapet mellan behov och resurser*. I: Andersson, L. (red.) *Socialgerontologi*. 2., [uppd.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Törnquist, A. (2004) *Vad ska man kunna och hur ska man vara: en studie om enhetschefers och vårdbiträderna yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet.

Vetenskapsrådet (2015) *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. Hämtat: 2015-01-20]

Waerness, K. (1996) "Omsorgsrationalitet": reflexioner över ett begrepps karriär. I: Eliasson, R. (red.) *Omsorgens skiftningar: begrepp, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

Wreder, M. (2005) *I omsorgens namn: tre diskurser om äldreomsorg*. Diss. Karlstad: Karlstads universitet.

Bilaga 1. Introduktionsbrev

Hej!

Mitt namn är Anna Carlsson och jag är socionomstuderande vid Socialhögskolan, Lunds Universitet. Jag läser på den sjätte terminen vilket innebär att jag nu skriver mitt *självständiga examensarbete*, förr benämnt C-uppsats.

I mitt examensarbete tittar jag närmare på det vida begreppet *kvalitet* samt undersöker hur kvalitetsarbete kan yttra sig i praktiken, och i detta fall inom äldreomsorgen. Jag har valt att belysa detta ur ett professionsperspektiv, dvs. lyfta fram omsorgspersonalens uppfattningar och tankar kring kvalitetsarbete med äldre.

För min undersökning skulle jag därför gärna vilja komma i kontakt med representanter för omsorgspersonalen, undersköterskor, på ert vårdboende som är intresserade av att bli intervjuad av mig. Det får gärna vara en spridning på antal år i erfarenhet som personerna har av att arbeta inom äldreomsorgen. Deltagandet är helt frivilligt och intervjupersonerna kommer förbli anonyma i framställningen av min uppsats, så även deras arbetsplats. Intervjuerna kommer att spelas in med bandspelare men materialet kommer endast användas till det nämnda syftet. Bandinspelningarna kommer i efterhand även att förstöras. Intervjuerna kommer genomföras individuellt och uppskattas ta högst 1 timme per person.

Jag är väldigt tacksam för svar snarast möjligt för att se om det finns något intresse för medverkan i mina intervjuer. Intervjupersonerna kommer senare få mer utförlig information kring intervjuerna och dess upplägg.

Kontakt med mig kan ske via mail eller telefon, se nedan.

Tack på förhand!

Vänlig hälsning Anna

Anna Carlsson
mail: xxxxx@xxxxxx
tel: xxxx-xxxxxx

handledare: *Staffan Blomberg* univ.lektor
mail: xxxxx@xxxxxx
tele: xxx-xxxxxx

Bilaga 2. Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrundsfakta:

- Ålder
- Utbildning
- Erfarenhet inom äldreomsorg/ särskilt boende (år)

God kvalitet i omsorg av äldre

- Begreppet kvalitet?
- Exempel på omsorg av god kvalitet?
- Viktigaste delarna?

Jobbet kring *kvalitetssäkring*

- Det dagliga utförandet?
- Uppfattning? Bra/ mindre bra?
- Ser på sin roll i det övergripande kvalitetsarbetet?
- Besitter bra kunskap kring utförandet?
- Kurser för ständig kompetenshöjning?

Förutsättningar för utförandet

- Vilka förutsättningar är viktiga/nödvändiga för att kunna utföra omsorg av god kvalitet?
- Personliga förutsättningar?
- Organisatoriska förutsättningar?
- Idealt förhållande idag?
- Möjliga förbättringar?