

Vårdares KASAM och missförhållanden inom äldreomsorgen

Av: Emma Cronsell

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
Aktuell termin: VT15



Handledare: David Hoff

Abstract

Author: Emma Cronsell

Title: Care workers KASAM (sense of coherence) and abuse in elder care.

Supervisor: David Hoff

Assessor: Richard Ulmestig

The aim of this study has been to examine and illuminate managers and care workers descriptions of abuse against elderly in eldercare. The study has been conducted with qualitative semi-structured interviews with two managers and three care workers (a total of seven respondents) in elder care. The empirical findings have been analyzed with Antonovskys (1991) perspective about KASAM (sense of coherence).

My main result shows three types of descriptions of care workers abuse in elderly care: *care workers discomfort*, *care workers lack of ability* and abuse as a result of situations with *values of conflicts*. These descriptions are related to care workers lack of *internal resources*, lower sense of coherence and *values of conflicts*. The eldercare value, knowledge and care workers influence have shown to get some significance to care workers sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness (KASAM) by increasing care workers reflection and insight, participation, sense of meaning and dedication to their work situation and promotion of a good treatment against the elderly.

Crucial for care workers to prevent abuse in elder care has although shown to be the degree of care workers internal resources, suitability for the profession and response to care workers influence from management.

Keywords: abuse in elder care, care workers, managers, eldercare values, knowledge, care workers influence, KASAM.

Förord

Uppsatsskrivandet har varit en lärorik men frustrerande resa och det är med stor glädje jag nu sitter med den färdiga uppsatsen i min hand. Jag vill tacka alla respondenter som ställt upp i min studie, utan er hade kandidatuppsatsen inte varit möjlig!

Jag vill även tacka min handledare David Hoff som varit ett gott stöd och vägledare i skrivprocessen.

Avslutningsvis vill jag tacka mig själv och ge mig själv en klapp på axeln för min överraskande uthållighet och envishet med uppsatsskrivandet!

Innehållsförteckning:

1. Inledning.....	1
2. Problemformulering.....	2
2.1 Syfte och frågeställningar.....	4
2.2 Begreppsförklaringar.....	4
3. Tidigare forskning.....	6
3.1 Missförhållanden inom äldreomsorgen.....	6
3.2 Organisation, arbetsmiljö och psykosocialt mående.....	8
3.3. Kunskaper och kompetens i äldreomsorgen.....	9
4. Metodval.....	11
4.1 Förförståelse.....	11
4.2 Val av metod.....	12
4.3 Urval.....	13
4.4 Genomförande av semistrukturerade intervjuer.....	14
4.5 Transkribering av intervjuer.....	15
4.6 Analys och bearbetning av material.....	15
4.7 Metodens tillförlitlighet.....	16
4.8 Etiska överväganden.....	16
5. Teoretisk utgångspunkt.....	18
5.1 Antonovskys KASAM.....	18
6. Empirisk presentation och analys.....	21
6.1 Respondenter.....	21
6.2 Missförhållanden inom äldreomsorgen.....	21
6.2.1 Vårdares otrivsel.....	22
6.2.2 Vårdares bristande förmågor.....	23
6.3 Äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytande i praktisk belysning.....	25
6.3.1 Kunskaper och praktiska erfarenheter.....	25
6.4 Inflytande inom äldreomsorgen.....	28

6.4.1 Bristande respons från arbetsledning.....	29
6.5 Äldreomsorgens värdegrund i praktisk belysning.....	31
6.5.1 Värdegrundskonflikter.....	32
7. Avslutande diskussion.....	35
8. Referenser.....	39
9. Bilaga 1 - förfrågan om deltagande till studie.....	42
10. Bilaga 2 – intervjuguide (personal).....	44
11. Bilaga 3 intervjuguide (enhetschef).....	47

1. Inledning

De senaste åren har medias uppmärksamhet om missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen tagit större plats i samhället. I en artikel från SVD *”Vi kan inte blunda för missförhållanden”* (2013) diskuteras ett flertal aspekter inom missförhållanden mot äldre. En av de aspekter som lyfts fram är att rätt förutsättningar är nödvändigt för att omsorgspersonalen skall kunna arbeta professionella och för att kunna höja kvalitén inom äldreomsorgen. I artikeln lyfts äldreomsorgen bristande bemanning och tidsbrist fram som faktorer för att missförhållanden mot äldre sker och detta benämns vara ett stort problem (ibid).

I en annan granskning och artikel av DN *”Utbrett missnöje med äldrevården”* (2011) framkommer det att Socialtjänsten mellan åren 2010 och 2011 tog emot 369 anmälningar av missförhållanden mot äldre från privatpersoner, vilket motsvarar drygt ett fall av missförhållanden varje dag. Det skall tilläggas att chefers rapporteringar om Lex Maria och Lex Sarah är i detta inte är inräknade (ibid). Detta visar att missförhållanden inom äldreomsorgen är ett omfattande och allvarligt problem. Precis som i SVDs artikel lyfts det även i DN:s artikel fram att bristande personalbemanning är ett stort problem för kvalitén inom äldreomsorgen (ibid).

Jag har valt att undersöka chefer och vårdares beskrivningar av missförhållanden inom äldreomsorgen eftersom jag har en önskan om att stifta större förståelse för fenomenet. Ökade kunskaper om missförhållande mot äldre inom äldreomsorgen menar jag är av relevans för samtliga yrkesgrupper som kommer i kontakt med målgruppen äldre men framförallt för vårdare, undersköterskor och vårdbiträden.

Jag menar även att ökade kunskaper, forskning och belysning av fenomenet kan verka för en förändring och förbättring av äldreomsorgen.

Jag är själv utbildad undersköterska och har erfarenheter av att ha arbetat inom äldreomsorgen i flera år vilket har bidragit till att äldreomsorgen och äldre blivit ett område och en målgrupp som jag brinner lite extra för.

2. Problemformulering

Äldreomsorgen i Sverige är en del av Socialtjänsten som riktar sig till personer som på ett eller annat sätt vistas i en kommun och som har behov av omsorg som inte kan tillgodoses på annat sätt. Vårdare inom äldreomsorgen arbetar på uppdrag av Socialtjänsten, som enligt lagrum betonar att vårdens insatser skall vara av god kvalité enligt kap 3. 3§ SoL (SFS 2001:453). Enligt kap 5 4§ SoL skall äldreomsorgen även inriktas på att främja möjligheter så att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (ibid). Trots detta förekommer vårdares missförhållanden, övergrepp och annan typ av våld mot äldre inom äldreomsorgen. Missförhållanden – våld, övergrepp och försummelser har visat sig resultera i svåra konsekvenser för den drabbade äldre. I en nationell omfångsundersökning, gjord av Umeå kommun, där 1431 personer som bodde på enskilda eller särskilda boenden deltog, framkom det att 16 % av de äldre kvinnorna och 13 % av de äldre männen utsatts för någon form av våld eller övergrepp efter att de fyllt 65 år (Eriksson, 2001). Resultat av omfångsundersökningen visar att våld och övergrepp ofta leder till allvarliga konsekvenser för den drabbade som får försämrad hälsa, ökade somatiska och psykosomatiska symptom och har ökad medicinanvändning (ibid).

Vårdare som arbetar inom äldreomsorgen skall, enligt kap 5 4§ SoL och Socialstyrelsens allmänna råd (2012) arbeta för att stärka äldres självbestämmande, delaktighet samt individanpassa vården. Vårdare skall även respektera de äldres privatliv och integritet, ha ett gott bemötande samt främja äldres möjligheter att leva under trygga förhållanden och uppleva meningsfull tillvaro (SOSFS 2012:3). Den 1 januari 2011 rekommenderade Socialstyrelsen ett nationellt värdegrundsmaterial (Socialstyrelsen, 2012) som komplement till kap 5 4§ SoL, som syftar till att stärka äldres rättigheter när de är i behov av stöd och omsorg.

Missförhållanden mot äldre går emot flera etiska principer; såsom rätt till värdigt liv och självbestämmande (kap 5 4§ SoL) och är ett hot mot de äldres rätt till en god och trygg äldrevård, enligt kap 3 3§ SoL.

Idag hanteras missförhållanden inom äldreomsorgen främst med hjälp av såkallade Lex Sarah avvikelser, där varje yrkesverksam som utför insatser av Socialtjänsten står under en rapporteringsskyldighet (Socialstyrelsen, 2011). En del i syftet med Lex Sarah-rapporteringar är att kvalitetssäkra vården och skydda omsorgstagaren från missförhållanden (ibid).

Svenska studier om arbetsmiljö (med särskild relevans för hemtjänsten) visar att arbetsbelastningen inom vården har ökat samtidigt som handlingsutrymmet har minskat vilket innebär att allt fler vårdare inom äldreomsorgen befinner sig i en osund arbetssituation med

försummad balans mellan krav och kontroll (Szebehely, 2006).

Ett flertal studier sätter fokus på sambandet mellan god respektive sämre arbetsmiljö och personalens psykosociala mående (Hultberg, Dellve & Ahlberg, 2007; Szebehely, 2005). Den psykosociala arbetsmiljön benämns vidare vara en viktig del av människors välbefinnande och hälsa och medarbetare skapar tillsammans och påverkar varandras arbetsmiljö inom en organisation (Gedin-Erixon, 1992).

Missförhållanden mot äldre kan ses utifrån ett flertal aspekter. När Jönson (2006) diskuterar faktorer för våld och övergrepp mot äldre nämner han å ena sidan bemanningsproblem, bristande arbetsledning (*resursbrist*) inom organisationen och andra sidan kunskap och *omoral* hos vårdaren. För att förstå missförhållande mot äldre och dess komplexitet är det av värde att kombinera dessa faktorer, vilket jag valt att göra i min studie genom att undersöka äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytandes betydelse som organisatoriska resurser, i relation till en vårdares KASAM och äldreomsorgen med koppling till psykosociala aspekter och arbetsmiljö.

Missförhållande – övergrepp, våld och försummelse mot äldre kan utifrån KASAM ses som ett resultat av bristande *hanterbarhet*, *begriplighet* och *meningsfullhet* hos en vårdare. En vårdare med svagare KASAM och ökad ohälsa bidrar till att vårdaren i större mån brister i sin förmåga till att problemhantering, vilket kan resultera i att missförhållanden mot omsorgstagare inom äldreomsorgen sker (Antonovsky, 1991). En vårdares svagare KASAM kan även leda till ett minskat engagemang, ökade svårigheter att bemästra strategier inom arbetssituationen och ett större användande av känslomässiga aspekter i bemötande av problem (Westlund & Sjöberg, 2008) vilket kan tolkas få betydelse för vårdares resultat av utförandet inom yrkeskontexten.

Utifrån Antonovskys (1991) perspektiv KASAM (känsla av sammanhang) ses människan som en aktiv varelse som behöver vara medbestämmande i sitt liv för att finna mening i det (Tamm, 2002). Människor påverkas ständigt av sin omgivning och för att överleva behöver hen uppnå en lämplig relation till denna omgivning (*ibid*). Olika typer av stressorer kan skapa ojämnavikt i människans system och för att återskapa jämvikt krävs att människan har eller får till sig resurser (Tamm, 2002).

En försämrad arbetsmiljö, bristande styrning och organisering kan utifrån perspektivet KASAM resultera i en svagare känsla av KASAM hos vårdaren med anledning av minskade förutsättningarna att få till sig tillräckligt med resurser för att hantera sin arbetssituation (*ibid*). Inom perspektivet KASAM är komponenterna *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* centrala och utifrån perspektivet KASAM kan organisatoriska resurser, kunskaper,

delaktighet och inflytande inom äldreomsorgen ses som centrala resurser för att öka en vårdares *begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet* (KASAM) i att hantera sin arbetssituation och i högre grad uppnå hälsa (Antonovsky, 1991).

Att belysa, hantera och förhindra missförhållanden inom äldreomsorgen är nödvändigt för att kunna uppnå målet med en god och trygg äldreomsorg. Centralt i diskussionen befinner sig vårdaren som är äldreomsorgens främsta verktyg, vilket gör det angeläget att tala om dennes grad av KASAM, i relation till äldreomsorgen.

Utökade kunskaper och förståelse om hur missförhållande kan förhindras inom äldreomsorgen gynnar socialt arbete, då det främjar förbättring mot det gemensamma målet i att få en god och trygg äldreomsorg. Med relevans för det sociala arbetet menar jag att ökade kunskaper om missförhållanden inom äldreomsorgen är mest gynnsamma för enhetschefer inom äldreomsorgen men även för andra yrkesroller som arbetar med äldre som målgrupp inom det sociala arbetet och äldreomsorgen.

2.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka och belysa chefer och vårdares beskrivningar av missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen.

1. Hur beskriver vårdare och chefer missförhållanden mot äldre utifrån vårdares KASAM?
2. Hur beskriver vårdare och chefer äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytandes betydelse för vårdares KASAM och missförhållanden mot äldre?

2.2 Begreppsförklaringar

Området inom *äldreomsorgen* är i studien avgränsad och innefattar enbart särskilt boende (äldreboende) verksamhet och hemtjänstverksamhet.

I texten används begreppet *vårdare* som är en benämning på den vårdare, undersköterska, det vårdbiträde som arbetar med det praktiska, det sociala och det existentiella arbetet med äldre inom äldreomsorgen.

I texten används *omsorgstagare* för att benämna den person som är mottagare av omsorgen.

När jag talar om *missförhållanden* utgår jag från Socialstyrelsens definition:

(...) ”såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett

hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa” (Socialstyrelsen, 2011).

3. Tidigare forskning

I min studie har jag valt att fokusera på svensk tidigare forskning som berör våld och övergrepp mot äldre – drabbades äldres konsekvenser och faktorer som påverkar uppkomsten av missförhållande inom äldreomsorgen, äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar, arbetsmiljö och vårdarens psykosociala mående. Jag har även valt att fokusera på kunskap och kompetensbegreppet och dess definitioner inom äldreomsorgen. Anledningen till att jag valt att hålla mig till forskningsområdet inom Sverige är för att jag i min undersökning indikerar den svenska äldreomsorgen och att jag i min studie ämnar förhålla mig inom ramen för denna. Jag har funnit viss forskning om missförhållanden inom äldreomsorgen. Det finns en del forskning om kompetensbegreppet och dess konkretisering i äldreomsorgen (Damberg 2010; Törnqvist 2004). Jag upplever vidare att det saknas forskning om värdegrundsarbete inom äldreomsorgen, vilket jag menar hade varit relevant för min studie. Det finns däremot en del forskning som relaterar till äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar och diskussioner om arbetsmiljö och dess konsekvenser för omsorgspersonal (Ahnlund, 2008; Gustavsson. Å & Szebehely, 2005).

3.1 Missförhållanden inom äldreomsorgen

Jag intresserar mig i studien för vad som påverkar missförhållanden uppkomst inom äldreomsorgen. Jönson (2006) menar att det sällan fokuseras på en enskild aktör i debatten om varför övergrepp och vanvård sker inom äldreomsorgen och att dessa aktörer kan relatera till olika nivåer. I min studie fokuserar jag framförallt på vårdaren som aktör för missförhållande men även vissa organisatoriska aktörer tar del i studien (chefer och organisatoriska förhållanden). För att vårdarens våld och övergrepp ska kunna förhindras inom äldreomsorgen behövs mer forskning och kunskaper kring hur och varför missförhållanden sker mot äldre.

I en bok om vårdskandaler diskuterar Jönson (2006) närmare om övergrepp, vanvård och andra brister på särskilda boenden inom äldreomsorgen. Jönson (2006) redovisar i sin bok en skiljelinje mellan två förklaringar till vårdskandalernas uppkomst. Dessa två förklaringar benämns som *resursbrist* och *omoral* (ibid). När Jönson (2006) diskuterar dessa två förklaringar som personalproblem berör *resursbrist* främst avsaknad av personal, bristande arbetsledning och brist på kunskap och *omoral* berör främst olämplig personal som saknar respekt för omsorgstagarna (ibid).

I en studie av (Patrik Rytterstro, Maria Arman & Mitra Unosson, 2012) diskuterar författarna

omsorgskultur (*care culture*) i relation till missförhållanden inom äldreomsorgen. Studien är utförd i tre kommuner i Sverige som en hermeneutisk analys av dokument (bl.a. Lex Sarah rapporter). Resultatet i studien visar på ett flertal aspekter av orsaker till missförhållandes uppkomst inom äldreomsorgen. Några av dessa aspekter är att missförhållanden sker bortom omsorgspersonalens kontroll och att rutiner (vad omsorgspersonal inte brukar och inte får göra, enligt rutiner inom yrkeskontexten) kan bli en faktor för missförhållanden. Författarna menar att viss omsorgspersonal tenderar att ”gömma” sig bakom rutiner och legitimera handlingar eller icke-handlingar genom att hänvisa till organisationens rutiner för att skydda sig själva (ibid). Andra faktorer som tas upp i studien är bristande kommunikation mellan chef och omsorgspersonal samt olika former av handlingar som omsorgspersonalen utför som sedan blir en avvikelse. Enligt studiens övergripande resultat har omsorgspersonalen sätt att utveckla relationer och ta hänsyn till omsorgstagares subjektiva upplevelser blivit sekundär, vilket författarna menar även kan öka risken för att missförhållanden sker.

Våld och övergrepp sker i förhållande till ett dynamiskt samspel mellan vårdare och äldre och inrymmer ett flertal aspekter. I en studie som gjorts genom narrativa intervjuer med 57 vårdare har Sandvide (2008) studerat relationer mellan våld som förekommer i särskilda boende för äldre och språket som används när involverade parter uttrycker våld. I studien framkommer det att våldshändelser mellan vårdare och äldre kan förklaras som ett resultat av missförstånd mellan parterna. Trots det att vårdare informerade de äldre om vad som skulle göras i omsorgssituationer förstod de äldre inte informationen och gjorde då istället motstånd istället för att medverka, vilket ledde till situationer med missförstånd (ibid). Det framkom även att våldshändelser och personliga kränkningar uppgavs vara ett resultat av när vårdares och de äldres viljor inte kunde förenas (ibid). Detta står i relation till vårdarens yrkesroll att utföra sina arbetsuppgifter och göra gott för den äldre.

I min studie inriktar jag mig specifikt på missförhållanden som sker inom äldreomsorgen men eftersom forskningen om omfattningen där är begränsad refererar jag till en studie om övergrepp mot äldre i en kommun, i syfte att se över omfattning och vilka konsekvenser den drabbade äldre kan få av våldet. Nedan redovisar jag en omfångsundersökning som gjorts av och i Umeå kommun (Eriksson, 2001), i syfte att få en uppfattning om omfattning av våld och övergrepp mot äldre i en kommun. Studien fokuserar direkt på omsorgstagarna. Studiens resultat visar att våld och övergrepp mot äldre leder till allvarliga konsekvenser för den drabbade. Dessa konsekvenser utmärker sig i form av ökad somatisk och psykosomatisk ohälsa (ibid).

Resultat från studien visar att 16 procent av de äldre kvinnorna och 13 procent av de äldre

männen vid något tillfälle efter att de fyllt 65 år, utsatts för någon form av våld eller övergrepp (ibid). Kvinnorna lyfts fram som särskilt utsatta och kvinnorna har visat sig må sämre, får sämre hälsa, lider av ökade somatiska och psykosomatiska symptom samt ökad medicinanvändning (ibid). Inom äldreomsorgen är det vårdaren som möter dessa drabbade äldre och den ökade belastning som kommer av äldre med ökade symptom får i sin tur betydelse för vårdarens arbetsbelastning och krav på kompetens. Omsorgstagarnas ökade somatiska och psykosomatiska symptom gör att det ställs högre krav på vårdarens kunskaper och kompetens inom äldreomsorgen för att kunna möta dessa krav. Erikssons (2001) studie blir därmed relevant att referera till inför min studie.

3.2 Organisation, arbetsmiljö och psykosocialt mående

Inom äldreomsorgen är omsorgspersonalen en oundviklig del av organisationen, dess förutsättningar och yrkesramar. Omsorgspersonalen befinner sig i ett ständigt förhållande med att utföra sina arbetsuppgifter och skapa god omsorg utifrån organisationens förutsättningar och detta har visat sig få betydelse för vårdarens känslor för sin arbetssituation. I en artikel av Szebehely (2006) som baseras på litteraturstudier och kvalitativa intervjuer i tre nordiska huvudstäder framkommer det att personalen i den nordiska hemtjänsten upplevde att det absolut bästa med sitt arbete var kontakten med hjälptagarna och tillfredställelsen av att utföra ett värdefullt arbete (ibid). I motsats till detta menade personalen att omsorgsarbetets negativa sidor var tidsbristen i arbetet, vilket ofta hörde ihop med vårdarens känslor av otillräcklighet i arbetet (ibid).

Somliga studier pekar mot att äldreomsorgens klimat har blivit allt mer ansträngande där indikationer tyder på att arbetsbelastningen har ökat och omsorgspersonalens handlingsutrymme, vilket gör det svårare för omsorgspersonalen att hinna utföra sitt omsorgsarbete på ett tillfredställande sätt (Szebehely, 2006). Även i en studie av (Elmersjö, 2014), som handlar om kompetensfrågan inom äldreomsorgen diskuteras organisatoriska villkor i relation till omsorgspersonalens omsorgsarbete för de äldre. Studien är en del av ett processutvärderingsprojekt som gjordes mellan åren 2006-2008. I studien framkommer det att omsorgspersonalen inom äldreomsorgen upplever att deras arbetsvillkor inom organisationen är försämrade, vilket lett till en försämrad kvalitet i äldreomsorgen. Omsorgspersonalen beskriver framförallt bristen på tid som ett problem (ibid).

Äldreomsorgens arbetsmiljö är föga omdebatterat i dagens samhälle. I en rapport av Hultberg, Dellve & Ahlborg (2006) lyfter författarna fram faktorer som de menar är viktiga för främjandet av en god psykosocial arbetsmiljö. Några av de faktorerna som nämns är *rimliga*

krav, egenkontroll, socialt stöd och att få belöning för sitt arbete. Dessa nämnda faktorer kan sättas i relation till begreppet KASAM som fokuserar på den grad människan behöver uppleva saker som *begripligt, hanterbart och meningsfullt* för att uppnå hälsa (Tamm, 2002). I annan studie har det framkommit att en positiv psykosocial arbetsmiljö kräver en balans mellan socialt stöd, inflytande och krav inför personalen (Ahnlund, 2008). I en rapport av Gustavsson, Å & Szebehely (2005) diskuteras vidare *arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki*. Ur rapporten redovisas ett flertal resultat där bl.a. ett resultat berör sambandet mellan omsorgsarbetarnas relation till ledningen och psykisk trötthet (ibid). Resultatet visar att var fjärde arbetsarbetande känner sig kränkt av överordnade och att relationen med ledningen har betydelse för omsorgsarbetarnas psykiska trötthet och en positivare arbetsledning har visat sig hänga ihop med en minskning av den psykiska tröttheten hos omsorgsarbetarna (ibid). En del i min studie fokuserar på vårdares inflytandes och dess betydelse för vårdares KASAM, vilket gör studiens resultat relevant för min studie.

3.3 Kunskaper och kompetens inom äldreomsorgen

Diskussioner om vilka kunskaper, vilken utbildning och vad för kompetens som krävs hos omsorgspersonal inom äldreomsorgen är ständigt cirkulerande. Ett flertal studier betonar ett antagande om att kompetens och kvalitet har ett samband (Evertsson & Johansson, 2007; Socialstyrelsen 2011). En vårdares kompetenser styrs av kunskaper och egenskaper som hör till det praktiska arbetet men även till det sociala arbetet inom äldreomsorgen.

Kompetensbegreppet bestäms inom yrkeskategorins ramar och kan definieras på ett flertal sätt. Törnqvist (2004) använder sig i sin studie av begreppen *formell – och personlig kompetens* för att definiera en samlad yrkeskompetens. Den formella kompetensen syftar till att förklara vilken utbildning yrkesgruppen behöver för att kunna utföra sitt arbete och den personliga kompetensen syftar till att tydliggöra hur man ska vara för att utföra sitt arbete (ibid).

Damberg (2010) väljer i sin studie att skilja mellan begreppen *informell- och formell kompetens* vilka kan jämföras med Törnqvist (2004) definitioner. I min studie fokuserar jag på kunskapsbegreppet som en infallsvinkel i studien. Tidigare forskning om konkretisering av kunskap - och kompetensbegreppen bidrar till en definitionsförståelse för vilken typ av kunskap och vilken kompetens som yrkesverksamma inom äldreomsorgen anser att omsorgspersonal behöver vilket skapar ramar för min fortsatta diskussion om kunskapsbegreppet i analysen. Vidare i Dambergs (2010) avhandling, som baseras på nio intervjuer med enhetschefer, åtta fokusgruppsintervjuer med omsorgstagare och två intervjuer med omsorgsgivare, vilka har genomförts i Nybro kommun visar resultat att den *informella*

kompetensen, som består av erfarenheter och emotionella kunskaper hos vårdare har en överordnad roll gentemot den formella och medicinska kompetensen inom äldreomsorgen.

Trots den informella kunskapens överordning inom äldreomsorgen finns det dock ett antagande om att formella - och informella kunskaper (jfr *tyst kunskap*) är sammanlänkade och att båda behövs för att tillgodose behoven hos de äldre inom äldreomsorgen (Börjesson, 2014). Vidare Börjessons (2014) etnografiska studie som genomförts genom observationer på två äldreboende i en stad i Sverige framkommer det att omsorgspersonalen, istället för formell kunskap betonar en sorts *tyst kunskap* inom äldreomsorgen. Tyst kunskap kan beskrivas som en vårdares ”känsla för arbetet och ett konstnärskap” (ibid). Börjessons (2014) beskrivning av tyst kunskap liknar de tidigare beskrivningar av informell kunskap och personlig kompetens som tagits fram i tidigare studier (Törnqvist, 2004; Damberg, 2010). I min studie görs distinktion mellan formell kompetens och informell kompetens, vilket är i likhet med Dambergs (2010) definitioner.

4. Metodval

I detta kapitel kommer jag inledningsvis att redogöra för min förförståelse inför studien. Därefter kommer jag att presentera mitt val av metod inklusive metodens förtjänster och brister, mitt urval, studiens genomförande och samt studiens tillförlitlighet. Avslutningsvis kommer en redogörelse för de etiska överväganden jag gjort.

4.1 Förförståelse

En förförståelse är en viktig aspekt för forskaren att vara medveten om för att undvika att skapa sina egna sanningar och ta vissa föreställningar för givna (Bryman, 2011). I undersökningar där man studerar människors uppfattningar om ett fenomen finns risken att forskaren börjar identifiera sig med de personer som studeras (ibid). Detta skapar ”hot” mot det egentliga syftet i uppsatsen och det finns även en risk att forskaren enbart fokuserar på vissa perspektiv och bortser från andra, vilket kan skapa skevhet i studien (Bryman, 2011). Genom att jag varit medveten om min förförståelse inför studien har det blivit lättare att uppmärksamma och hantera denna vid min bearbetning - och analys av mitt material. Min största förförståelse inför studien grundar sig på flera års arbetslivserfarenhet. Jag har arbetat och arbetar själv som undersköterska inom äldreomsorgen vilket bidrar till att jag har goda kunskaper om äldreomsorgens organisatoriska struktur, själv har befunnit mig ”på golvet” och kan relatera till det omsorgsarbete som vårdaren utför. Vid insamling av empirimaterial vill jag dock betona att intervjuerna och respondenterna inte haft någon koppling till de arbetsplatser jag tidigare arbetat på.

Att jag äger förkunskaper inom ämnet menar jag har varit en fördel för mig studien, då det gjort det lättare för mig att intervjua och förstå respondenter inom äldreomsorgen, sätta mig in i materialet, förstå begrepp och andra fackord som hör till äldreomsorgens kontext. En annan fördel med dessa har varit att intervjun med respondenten upplevdes mer som ett gemensamt samtal, eftersom vi både har kunskaper och intresse för äldreomsorgen samt har yrkesrollen gemensamt. Dessvärre menar jag att mina förkunskaper både har varit en fördel och nackdel i intervjusamtalet med respondenterna. Det har funnits en risk att min förförståelse och mina kunskaper har styrt intervjun i en viss riktning och ha influerat på respondentens åsikter och tyckande och därmed även ha påverkar studiens resultat.

En utmaning med min förförståelse har varit att jag vid upprepade tillfällen varit tvungen att stanna upp i materialet och reflektera över detta, för att undvika att applicera mina egna tolkningar på materialet. Jag har använt min medvetenhet om detta till att i större mån distansera mig från materialet och jag har även försökt förhålla mig neutral genomgående i hela forskningsprocessen. Detta har dock varit en stor utmaning för mig eftersom jag själv är

En så pass aktiv aktör inom äldreomsorgens kontext. Då jag har utfört studien ensam menar jag även att det är extra svårt att försäkra sig om att materialet blivit neutralt och tolkningsfritt, eftersom att när man är två forskare hade man lättare kunnat upptäcka eventuella tolkningar samt i större utsträckning kunnat få materialet tolkat med ett ”andra öga” genomgående i forskningsprocessen.

I mina tidigare arbetslivserfarenheter och kunskaper ligger den största delen av min förförståelse inför studien men en del förförståelse grundar sig även genom medias framställning av missförhållanden mot äldre. Medias framställning har främst varit en bidragande faktor till mitt ökade intresse att undersöka och fördjupa mig inom ämnet.

4.2 Val av metod

Studien grundar sig på en kvalitativ metod och anledningen till detta kvalitativa metodval är att jag, genom mina frågeställningar vill undersöka hur chefer och vårdare uppfattar och tolkar ett fenomen inom äldreomsorgen. Den kvalitativa metoden är ett tolkande synsätt som har fokus på hur individerna uppfattar och tolkar sin verklighet och genom kvalitativa intervjuer får jag en inblick i respondenternas upplevelser, erfarenheter och tillhörande känslöstämningar (Bryman, 2011).

En nackdel med den kvalitativa metoden är att olika aspekter som rör den egna forskaren kan komma till att påverka intervjun och empirimaterialet (Bryman 2011). Detta ställer högre krav på att jag som forskare har större medvetenhet om att min studie och de resultat jag kommer fram till kan komma att påverkas av mig själv, min förförståelse och mina personliga värderingar. En annan nackdel med den kvalitativa metoden är svårigheter med tolkningar av respondenters utsagor. Zetterqvist & Ahrne (2011) menar att det kan uppstå svårigheter i hur forskaren väljer att tolka en utsaga och om utsagan egentligen har andra betydelser.

Författarna menar också att det aldrig fullständigt går att veta vad en individ gör eller tycker, även om den säger det (ibid).

För att underlätta att respondenternas utsagor blir så korrekta som möjligt menar både Bryman (2011) och May (2001) att samtalet behöver spelas in, vilket samtliga av mina intervjuer har blivit. Varje inspelning utfördes efter godkännande från var och en av respondenterna med hjälp av en app i en Ipad. Jag antecknade inte under intervjuerna, då jag ville hålla fullt fokus på respondentens utsagor. En nackdel dock med att enbart spela in samtalen och inte anteckna under intervjuens gång är att man som forskare kan missa kroppsspråk, gester och grimaser som kan vara av betydelse inför studiens resultat

(Zetterqvist & Ahrne, 2011). I min studie har dock inte kroppsspråk, gester och grimaser haft särskild betydelse.

I min studie har jag använt mig av kvalitativa semistrukturerade intervjuer för att samla in empiri. En fördel med semistrukturerade kvalitativa intervjuer är att respondenterna får möjligheter att berätta mer utförligt om sina erfarenheter och att svaren på frågorna kan breddas och göra att det skapas fler nyanser i empirin (Zetterqvist & Ahrne, 2011). Detta val av metod valde jag då jag önskade att få en mer utförligt beskriven och ”fyllig” analys. En annan fördel med semistrukturerade intervjuer är att frågorna kan hållas flexibla, ändras och utvecklas under intervjuens gång beroende på vad intervjupersonen berättar (Bryman, 2011), vilket jag tyckte var lämpligt i min studie då jag ville undersöka respondenters beskrivningar, vilka jag menar kan skilja sig åt beroende på vilken respondent man talar med och även kan spreta åt flera olika håll.

4.3 Urval

Sammanlagt har sju respondenter deltagit i studien. Jag har intervjuat två chefer. En inom hemtjänst- och en inom särskilt boendeverksamhet (äldreboende) samt intervjuat tre vårdare från blandad kommunal och privat äldreomsorg i två kommuner i Sverige. Två vårdare (av sammanlagt fem) besvarade mina intervjufrågor via e-post pga. av tidsbrist och svårigheter att anordna en fysisk intervju. En nackdel med insamlingen via e-post var att analysmaterialet blev mindre omfattande pga. kortare formuleringar och förkortningar från respondenterna. Ibland uppfattade jag även viss empiri som otydlig vilket gjorde att jag vid några tillfällen fick jag ställa följdfrågor till dessa två respondenter för att försäkra mig om att jag uppfattat deras svar korrekt. Det kunde även ta ett tag innan respondenterna svarade tillbaka på mejlen och med tanke på att jag hade en deadline fanns det en viss tidspress, vilket jag menar kan ha påverkat respondenternas svar. Detta sätt att samla in material på har som sagt påverkat omfattningen i materialet men jag menar att det inte har påverkat kvalitén i studien i någon större utsträckning. Jag tror att liknande resultat hade framkommit även vid en fysisk intervju. En fördel med insamlingen via e-post var att jag fick till mig empirin till mig fortare och att jag sparade tid eftersom jag slapp transkribera intervjuerna. I efterhand hade jag nog dock övervägt andra alternativ att samla in empiri på än via e-post: som t.ex. genom utförande av en telefonintervju för att undvika oklarheter och problem med eventuella respondenter som inte svarar på mejlen i tid.

Innan intervjuerna hölls, satte jag krav på att yrkesverksamma skulle ha arbetat i minst sex månader inom äldreomsorgen. Detta upplevde jag vara ett lämpligt krav för att respondenterna skulle ha hunnit samla på sig erfarenheter att dela med sig av vid intervjutillfället. Urvalet av respondenterna i studien består av sju kvinnor i åldrarna 22 – 50 år. Den med minst arbetslivserfarenhet inom äldreomsorgen har arbetat i sex månader och den med mest arbetslivserfarenhet har arbetat i över 30 år.

Innan mina intervjuer utfördes, gjorde jag dels ett så kallat *målinriktat urval* och ett *tvåstegs urval* i min studie. Med ett *tvåstegsurval* menas att jag först och främst valde den ram för verksamhet som jag ville undersöka i min studie, och därefter valde vilka personer jag ville involvera/intervjua i studien (Bryman 2011). Med ett *målinriktat urval* menas att jag vände mig direkt till de personer som var relevanta för forskningsfrågorna.

Jag använde mig av den sociala plattformen *Facebook* och fick en första kontakt med personer inför fortsatt kontakt med deltagare till min studie. Vissa deltagare i min studie kom jag i kontakt med via bekanta på denna plattform (t.ex. vänners vänner och bekanta). Via bekanta kunde jag sedan få kontaktuppgifter till att kontakta deltagare privat. Användandet av denna sociala plattform förkortade processen med att leta efter deltagare till min studie och gjorde att jag sparade en del tid. För att förtydliga så har jag inte haft någon personlig kontakt med de deltagarna som jag har intervjuat.

Efter lyckat kontaktskapande skickade jag specifikt ut mejl till de vårdare som valt att delta i studien samt till ca 8 stycken chefer inom hemtjänst- och särskilt boendeverksamhet (äldreboende). Chefers e-post adresser hittade jag via två kommuners hemsida och det fortsatta urvalet gjordes slumpmässigt inom ramen för dessa kontaktuppgifter. De mejl jag skickade ut innehöll förfrågan för deltagande i min studie och en närmare beskrivning av krav och rättigheter för ett deltagande (*se bilaga 1*). Till en början var det endast ett fåtal chefer som svarade på mejlen vilket gjorde att jag fick skicka ut en mejlomgång till. Efter ett andra utskick av mejl fick jag tillslut kontakt med två stycken chefer som ville ställa upp på vars en intervju.

4.4 Genomförande av semistrukturerade intervjuer

Intervjuerna genomfördes på valfri tid och plats och varje respondent gavs möjlighet att bestämma tid och plats då min främsta önskan var att respondenterna skulle känna sig trygga och bekväma under intervjun. Intervjun utgick från en semistrukturerad intervjuguide med utformade teman som relaterade till ämnet t.ex. *värdegrund, kunskap och utbildning*,

inflytande på arbetsplatsen, erfarenheter av övergrepp inom äldreomsorgen. Jag skrev ner flera utförliga frågor i intervjuguiden för att undvika att hamna alltför långt utanför ramarna av undersökningens syfte men var dock ändå öppen för respondenternas svar och hade möjlighet att ”släppa på” och gå utanför mina egna frågor (Bryman 2011).

4.5 Transkribering av intervjuer

Intervjuerna transkriberades så fort som möjligt efter varje intervjutillfälle och gjordes med anledning att det som sagts under intervjun fortfarande var färskt i minnet (Bryman, 2011). Intervjuernas längd varierade en del där den intervjun som gick fortast varade i ca 30 min och den som var längst varade i över 60 min. I den längsta intervjun fanns det dock en del information som inte var relevant för studien. Detta kom som ett resultat av att jag och respondenten, i större utsträckning vid intervjun hamnade i diskussioner och riktningar som låg utanför studiens syfte. Dessa ord transkriberades dock ändå men mycket kunde jag sedan utesluta efter bearbetning av materialet.

Transkriberingen utmynnade i en mängd skriftliga sidor med undantag för vissa ord som inte skrevs ner eftersom de inte gick att höra av inspelningen. Det material som togs emot via e-post blev mindre som sagt mindre i omfattning på grund av kortare formuleringar av respondenterna. Materialet lades sedan ihop och utmynnade i ett underlag till min fortsatta analys.

4.6 Bearbetning av material och analys

De transkriberade intervjuerna skrevs ut och lästes noggrant igenom upprepade gånger. Syftet med detta var att få en uppfattning av respondenternas utsagor och för att se helheten i materialet. Därefter påbörjades kodningen och att koda innebär att vara nära sitt material för att förstå sitt material, vilket innebär att man skapar kategorier för att sortera data (Maj, 2001). Kategorier eller begrepp som man skapat går sedan att överföra till olika begrepp eller teorier som i sin tur hjälper till att skapa samband och mönster (ibid). Under läsning av materialet strök jag under relevanta utsagor/citat med färgöverstryckningspenna och därefter letade jag samband och mönster i respondenternas utsagor, som en del av kodningen (Jönson, 2010).

Relevanta citat från intervjupersonerna användes direkt i texten för att ge styrka åt analysen. Jag skapade sedan större kategorier och underkategorier med närhet till mina frågeställningar. Kategorierna var: *”Varför missförhållanden sker med koppling till KASAM”*, *”Vilken betydelse har äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytande för vårdarens KASAM och äldreomsorgen”*. Dessa kategorier skapades med utgångspunkt i perspektivet

KASAM. Slutligen skapade jag även underkategorier som hörde till faktorer för missförhållandens uppkomst, värdegrundsarbete, kunskap och vårdares inflytande i relation till vårdares KASAM. Underkategorierna kom fram som ett resultat av de mönster och samband som jag fann i materialet som jag sedan kopplade till min teoretiska utgångspunkt. De olika kapitlen i empiri analyserades sedan och kopplades samman för att utmytna i ett resultat, slutsatser och avslutande diskussion.

4.7 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2011) refererar till begreppet tillförlitlighet där fyra delkriterier inom detta begrepp kan appliceras på den kvalitativa forskningen. Jag har genomfört min undersökning ensam, vilket har gjort det till en större utmaning att undvika subjektiva uppfattningar och värderingar. Det är en nackdel för *pålitligheten* att skriva ensam, då Bryman (2011) menar att när man är fler forskare kan man komma överens om hur man ska tolka det insamlade materialet, vilket på så vis stärker *pålitligheten*. Under skrivningsprocessen har jag dock fått hjälp av en klasskamrat vid två tillfällen med att läsa igenom det jag skrivit för att få viss granskning av materialet. Jag har försökt att noggrant redogöra för de olika stegen i studiens genomförande för att påvisa ökad *trovärdighet*. Det var egentligen meningen att respondenterna skulle få läsa det färdiga materialet genom såkallad *respondentvalidering* (Bryman, 2011) kort efter intervjutillfället men eftersom min uppsats drog ut på tiden, kunde detta inte genomföras.

Jag har läst igenom min text upprepande gånger för att styrka konfirmering och i största mån säkerställa att jag inte gått in med egna personliga värderingar i materialet (Bryman, 2011). För att styrka studiens *överförbarhet* har jag gjort så fylliga beskrivningar som möjligt och prioriterat tydlighet i mitt skrivande genom att förklara resonemang samt eftersträvat att lyfta fram respondenternas erfarenheter med djup och tydliga förklaringar (ibid).

4.8 Etiska överväganden

Innan intervjuerna genomfördes informerade jag respondenterna muntligen om deras rättigheter i och med deras medverkan inför studien. Öppenhetskravet, eller det såkallade *informationskravet* talar för att forskaren ska informera berörda personer om undersökningens syfte, att personerna ska få reda på att deltagandet är frivilligt, att de har rätt att hoppa av om de önskar detta samt vilka moment som innefattas undersökningen (Vetenskapsrådet, u.å.). I min studie har respondenterna både fått skriftlig information om dessa punkter innan ett deltagande var accepterat och även innan strax intervjun hölls, som en påminnelse (*mer om*

detta i bilaga 1).

Självbestämmandekravet eller *samtyckeskravet* syftar till att deltagarna i en undersökning har rätt att bestämma över sin medverkan och om någon är minderårig krävs det samtycke från vårdnadshavare (Vetenskapsrådet, u.å.). I min studie har alla respondenter som deltagit varit myndiga och därmed själva kunnat lämna samtycke till sitt deltagande i studien.

Konfidentialitetskravet ställer krav på att all information som framkommit av intervjuerna, hålls konfidentiellt. I min analys är intervjupersonernas namn fingerade och deras arbetsplats och arbetskommun anonymiserad, vilket jag gjorde med en gång efter transkriberingen.

Fingeringen och anonymiseringen har gjorts i syfte att skydda respondenternas integritet och för att uppnå kravet på konfidentialitet i studien. Personliga uppgifter och andra uppgifter som relaterar till respondenterna har placerats i en låst mapp i min privata dator för att skydda respondenternas integritet.

Autonomikravet eller *nyttjandekravet* talar för att den information och de uppgifter som samlas in, endast får användas för forskningsändamålet (Vetenskapsrådet, u.å.). All den empiri som framkommit i studien och annat material som relaterar till denna kommer att raderas direkt efter studiens genomförande och när uppsatsen är klar.

5. Teoretisk utgångspunkt

I följande kapitel kommer jag att redogöra för min teoretiska utgångspunkt inför analysen av min empiri. Jag kommer att använda mig av perspektivet KASAM från det salutogena perspektivet med tillhörande centrala komponenter – *hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet* (Antonovsky, 1991). Grundfrågeställningen inom Antonovskys (1991) perspektiv KASAM är: Hur kommer det sig att vissa människor upplever hälsa trots svåra påfrestningar i livet? Med utgångspunkt i äldreomsorgens arena tar perspektivet istället rot i frågeställningen: Hur kommer det sig att vissa vårdare utför missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen och vissa inte? Jag har valt att fokusera på vårdaren inom sin yrkeskontext, istället för en individs privatliv. Utifrån en hälsoaspekt ämnar jag analysera min empiri för att försöka stifta större förståelse för sambandet mellan KASAM och missförhållanden inom äldreomsorgen.

Perspektivet KASAM kommer både att användas som perspektiv för att analysera mitt empiriska material och vara utgångspunkt i analysen. KASAM som perspektiv kommer även att användas för att analysera chefers och vårdares beskrivningar av kunskap, äldreomsorgens värdegrund och vårdares inflytande betydelse för vårdarens KASAM och äldreomsorgen samt analysera chefer och vårdares beskrivningar av missförhållanden inom äldreomsorgen med utgångspunkt i vårdarens KASAM.

5.1 Antonovskys salutogena perspektiv

Antonovsky (1991) myntade det salutogena perspektivet (*salutogenes*) som sätter fokus på att se det friska hos en individ istället för det sjuka hos en individ. Perspektivet fokuserar i större mån på hälsofrämjande faktorer samt tar utgångspunkt i individers upplevelser av sin livssituation (eller arbetssituation). Detta gör det till ett användbart verktyg för att förstå vårdarens missförhållanden inom äldreomsorgen ur en hälso- och psykosocial aspekt på individnivå. Antonovsky (1991) ger följande definition av begreppet KASAM:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillräckliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang (Antonovsky, 1991:41).

Antonovskys (1991) har tagit fram tre centrala komponenter inom perspektivet KASAM, vilka kallas *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, 1991). Komponenten som kallas *begriplighet* syftar på i vilken utsträckning människan upplever yttre och inre stimuli som förnuftiga och gripbara och information som ordnad, sammanhängande och strukturerad. En vårdare med högre känsla av *begriplighet* inom KASAM kan inom äldreomsorgen arena i högre utsträckning uppleva att hens arbetsuppgifter är mer förutsägbara och därmed hanterbara, vilket förhindrar att hinder uppstår i hanteringen av omsorgssituationer. I relation till komponenten *begriplighet* kan man skilja mellan att människan uppfattar antingen information och/eller brus (Tamm, 2002). Enligt Westlund och Sjöberg (2008) syftar inte enbart begreppet *begriplighet* på att förstå sig själv utan även sin tillvaro och omgivning.

Komponenten som kallas *hanterbarhet* beskriver i vilken grad människor upplever att det finns resurser till sitt förfogande och med hjälp av vilka människan kan möta de krav som ställs. Med resurser menas i detta sammanhang egna resurser som människan kontrollerar eller resurser som kontrolleras av andra (Antonovsky, 1991). Vid högre känsla av *hanterbarhet* inom KASAM upplever vårdaren sig mindre som ett offer och har tillräckligt med resurser för att kunna hantera de krav som arbetssituation kräver. Westlund och Sjöberg (2008) menar vidare att meningen med *hanterbarhet* är att individen kan ta användning av egna och andras resurser för att lösa de problem som uppstår.

Den sista komponenten som kallas *meningsfullhet* sätter fokus på delaktighet och i vilken grad människan upplever engagemang inför sin uppgift. Enligt Antonovsky (1991) är känslan av *meningsfullhet* den viktigaste komponenten inom perspektivet KASAM.

De tre komponenterna inom KASAM sammanflätar med varandra och relaterar till varandra i ett dynamiskt förhållande (Antonovsky, 1991). Westlund och Sjöberg (2008) menar att alla tre komponenter inom KASAM är viktig för lyckad problemhantering: en individ som ser struktur i vad den skall göra, har tillräckligt med resurser till att genomföra detta samt även har motivationen till att slutföra uppgiften har ökade förutsättningar för att nå en framgångsrik problemhantering (ibid). Detta kan direkt relatera till äldreomsorgens kontext när vårdaren skall hantera olika omsorgssituationer, problem och sina arbetsuppgifter.

Enligt Antonovsky (1991) finns såkallade *stressorer* inom perspektivet KASAM som definieras som "*krav som det inte finns några omedelbart tillgängliga eller automatiska adaptiva responser på*" (ibid:51). Dessa stressorer bestämt av tre typer; *kroniska stressorer*, *viktiga livshändelser* och *dagsakuta förtretligheter*.

En *kronisk stressor* definierar Antonovsky (1991) som en livshändelse, ett tillstånd eller en

egenskap hos en person som karakteriserar stora delar av en människas liv. En människa med lägre känsla av KASAM kommer i större utsträckning att uppleva ständig frustration, stress samt ha svårigheter med att distansera sig från dessa känslor av stress och frustration.

Livshändelsestressorer benämns som avgränsade händelser som bidrar till att skapa spänning och stress i en människas liv (ibid). Hos en människa som upplever högre KASAM kommer det finnas en motivation att hantera de *stressorer* som uppkommer, trots starka känslor av ångest, sorg och smärta efter t.ex. en familjemedlems död eller arbetslöshet.

Dagliga förtretligheter är tillfälliga frustrationer uppstår i en människas liv (t.ex. konflikter, ”en dålig dag”) (Tamm, 2002). Dessa *stressorer* påverkar inte hälsan men kan fortfarande få tillfällig betydelse för vårdarens sätt att hantera situationer samt påverka omgivningen och medarbetare inom organisationen.

I relation till *stressorer*, stress och påfrestning så menar Rydén och Stenström (2008) att människor som har högre känsla av KASAM har större tolerans mot stressfaktorer. Dessa människor ser inte situationer som lika påfrestande utan istället som utmaningar och kan hantera situationer på ett mer hälsofrämjande sätt, utan att känna sig negativt stressade (ibid).

6. Empirisk presentation och analys

I följande kapitel kommer jag att analysera min empiri utifrån valt teoretiskt perspektiv med tillhörande komponenter. Jag kommer att analysera chefers och vårdares beskrivningar av missförhållanden mot äldre med utgångspunkt i vårdarens KASAM. Jag kommer även att analysera chefers och vårdares beskrivningar av äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytande och dess betydelse för vårdarens KASAM och missförhållande mot äldre. Inledningsvis följer en kortfattad redogörelse av de respondenter som deltagit i min studie. Sammanlagt består urvalsgruppen av sju respondenter, varav två respondenter är chefer och fem stycken är vårdare. Respondenternas namn är fingerade.

6.1 Respondenter:

- **”Lisa”**. Kvinna som varit yrkesverksam inom samma organisation i ca 2 år. Är utbildad undersköterska.
- **”Mia”**. Kvinna som tidigare varit timanställd inom samma organisation i ca 6 mån. Är utbildad undersköterska och arbetar numera som legitimerad sjuksköterska.
- **”Åsa”**. Kvinna som arbetat inom samma organisation i ca 3 år. Är utbildad undersköterska. Har sammanlagt arbetat inom vården i ca 4 år.
- **”Emelie”**. Kvinna som varit yrkesverksam inom samma organisation i 25 år. Är utbildad undersköterska och har kompletterande utbildning i palliativ vård, demens och akutsjukvård. Har tidigare arbetat inom hemtjänsten.
- **”Ylva”**. Kvinna som är utbildad undersköterska sedan 30 år tillbaka. Har varit yrkesverksam inom samma organisation i 21 år.
- **”Rita”**. Kvinna som är utbildad undersköterska och numera chef. Har läst sociala omsorgslinjen, 3 år och varit yrkesverksam inom samma organisation i ca 4 år. Ansvarar för 35 medarbetare.
- **”Sara”**. Kvinna som är chef och utbildad socionom. Har varit yrkesverksam inom samma organisation i ca 1 år. Ansvarar för 48 personal (inkl. timanställda).

6.2 Missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen

I följande kapitel kommer jag att analysera chefers och vårdares beskrivningar av missförhållanden inom äldreomsorgen utifrån KASAM. KASAM fungerar både som utgångspunkt och analysverktyg i analysen.

Inom perspektivet KASAM sätts fokus på en människas grad av resurser till att möta krav de som ställs på denna (Antonovsky, 1991). Närmast relaterat till detta befinner sig begreppet

hanterbarhet som menar att för att en människa skall kunna uppleva högre känsla av *hanterbarhet* behöver det finnas resurser till dennes förfogande, som står i proportion till de krav som ställs (ibid). Dessa resurser kan både relatera till *inre resurser* som en människa själv äger eller *utomstående resurser* som kontrolleras av andra (ibid).

Anotnovsky (1991) talar om *stressorer* som innebär krav som det inte finns några direkta responser på. En vårdare blir ständigt påverkad och utsatt för olika typer av *stressorer* i sin omgivning (Tamm, 2002) och en vårdare som möter *stressorer* är, utifrån KASAM i behov av ökade förutsättningar i form av resurser till att hantera dessa och för att uppleva ökad känsla av *hanterbarhet* i sin arbetssituation (ibid).

Inom äldreomsorgens kontext är organisatoriska förutsättningar exempel på *utomstående resurser*. *Inre resurser* är exempel på resurser hos vårdaren som relaterar till dennes personlighet, egenskaper och förmågor. I min studie har det framkommit *två typer* av beskrivningar på individnivå som visat sig få betydelse för missförhållande mot äldre inom äldreomsorgen. Dessa två beskrivningar relaterar till en vårdares *inre resurser*. Jag kallar dem vidare för *vårdarens otrivsel* och *vårdarens bristande förmågor*. *Vårdarens otrivsel* beskrivs som vårdarens negativa känsla, upplevelse och uttryck för sin arbetssituation som tar sig i negativt uttryck inom yrkeskontexten. *Vårdarens bristande förmågor* beskrivs som bristande egenskaper och förmågor hos vårdaren att hantera olika omsorgssituationer inom äldreomsorgen.

6.2.1 Vårdarens otrivsel

Utifrån respondenternas samlade beskrivningar är en vårdare oundvikligen berörd och i behov av både *utomstående resurser* från organisationen och *inre resurser* hos vårdaren för att kunna hantera sin arbetssituation och uppnå kvalitet i omsorgsutförandet.

Enligt tidigare forskning har en god respektive en sämre arbetsmiljö visat sig ha samband med psykosocialt mående, där en sämre arbetsmiljö visat sig bidra till ökad fysisk- och psykisk trötthet (Hultberg, Dellve och Alhborg, 2006; Gustavsson, Å & Scebehely, 2005). I min studie ligger fokus på vårdarens beskrivningar av missförhållanden mot äldre, vilket gör empirin till en subjektiv sådan. I studien har det framkommit att känslor av frustration och missnöje relaterar till en *vårdarens otrivsel* på arbetsplatsen. Vilka faktorer som vidare påverkat denna otrivsel hos vårdaren framkommer dock inte i studien.

En av respondenterna uttrycker särskilt att en stor orsak till frustrationer på arbetsplatsen är vårdare som om och om igen uttrycker sitt missnöje på arbetsplatsen. En vårdarens uttryck av missnöje kan enligt respondenten även påverka en hel personalgrupp. Respondenten menar

vidare att en vårdare som upplever otrivsel och visar sig vara missnöjd på sin arbetsplats i större mån tar med sig dessa upplevelser och uttryck ut till omsorgstagarna i omsorgsarbetet:

(...) det känns som att de flesta på mitt jobb jobbar fast de inte vill... de bara gnäller varje dag om hur tråkigt det är att gå till jobbet... då blir det inte bra. Man ska trivas med sitt jobb om det ska bli bra med kunderna (...) (Lisa, personal).

Respondenternas beskrivningar av en missnöjd vårdare kan utifrån KASAM tolkas vara en vårdare som upplever mindre meningsfullhet i sin arbetssituation (Antonovsky). En vårdare som upplever mindre grav av mening i sin arbetssituation kan tolkas ha mindre engagemang till att investera energi i de problem eller krav som ställs på denna, vilket gör att vårdaren upplever och uttrycker sig som mer missnöjd (Antonovsky, 1991).

6.2.2 Vårdarens bristande förmågor

Utifrån KASAM kan vårdares förmågor tolkas som *inre resurser* som vårdaren behöver för att öka vårdarens känsla av *hanterbarhet* i omsorgssituationer (Antonovsky, 1991) samt för att kunna uppnå kraven på utförande av en god och trygg äldreomsorg.

Respondenter menar särskilt att vårdaren behöver ha förmågor till insikt och empati, förmåga till att vara nära men ändå hålla distans, vara vänlig samt ha självbehärskning i omsorgsmötet för att undvika att inslag av missförhållanden mot äldre sker. En respondent förklarar:

Att man har den här insikten hur en annan människa kan ha det, i den situationen. Att man kan sätta sig in i det medan man ändå håller ett visst avstånd men att man kan förstå hur personens situation är och att man kan vara vänlig och självbehärska sig om det är någon jobbig situation så man liksom inte visar att man blir arg för någonting. Utan man ska ha tålamod och inte prata över huvudet på patienten (Mia, personal)
(...) det beror oftast på en själv, hur man mår den dagen (...) Det är ofta en själv som styr situationen så det gäller att man har självbehärskning (ibid)

Respondenten menar att vårdarens sätt att hantera omsorgssituationer har väsentlig betydelse för resultatet av omsorgen och menar vidare att en vårdare som inte klarar av att hantera eller koppla bort eventuella konflikter, som utifrån KASAM kan tolkas som *stressorer*

(Antonovsky, 1991) inom yrkeskontexten eller i omsorgsmötet med den äldre, lättare styr omsorgsmötet mot en negativ riktning, där försummelse eller kränkning av omsorgstagaren kan bli en följd av detta. Utifrån KASAM kan en vårdare med lägre KASAM tolkas ha svårare att distansera sig från *stressorer* som når hen inom yrkeskontexten (Antonovsky, 1991).

Stressorer som *dagliga förtretligheter* innebär lättare stressrelaterade händelser som att individen har en dålig dag, ingå i en konflikt eller misslyckas med uppgift (Antonovsky, 1991). En vårdares *inre resurser* kan inom yrkeskontexten tillfälligt påverkas av *dagliga förtretligheter*, vilket bidrar till att försätta vårdaren i obalans (ibid). En vårdares obalans kan vara en tillfällig förklaring till varför vissa vårdare uppvisar bristande förmågor och en minskad *hanterbarhet* i omsorgssituationer. Utifrån Antonovsky (1991) är det styrkan i vårdares KASAM som bestämmer den mänskliga följden av en *stressor* för vårdaren: dvs. om de kommer vara skadliga, neutrala eller hälsobringande för vårdaren. En vårdare med minskad KASAM tenderar att påverkas mer negativt av *stressorer* och har lägre stresstolerans (Antonovsky, 1991).

En av respondenterna menar även att vårdare som inte klarar av att lyssna och ta in klagomål eller synpunkter, som enligt KASAM ses som *stressorer (daglig förtretligheter)* (Antonovsky, 1991) oftare går i försvarsställning distanserar sig från denna kritik, vilket denna respondent menar ökar risken för att vårdaren skall uppvisa ett sämre bemötande gentemot den äldre i omsorgssituationer. En respondent förklarar:

Har du ett gott bemötande då har du ju oftast den här förmågan att lyssna in och du har den här empatiska förmågan och man går då sällan i försvar. Om man hör ett klagomål eller får en synpunkt så är man ju mer tacksam att man fått den (...) och jag kan göra annorlunda (Rita, chef)
Att man har ett gott bemötande och in lyssnande.(...) det ser jag ser ju att när det är personal som inte har den förmågan, dem hamnar oftast i situationer som dem har jättesvårt att klara ut. Dels för att de inte accepterar saker och ting och dels för att dem inte har insikten, dem stannar inte och tänker om (ibid).

Respondenten ovan betonar att en vårdarens förmåga till gott bemötande, empatiska förmåga, insikt och sätt att ta emot kritik får betydelse för vårdarens grad av *hanterbarhet* i omsorgssituationer. Respondenten menar vidare att en vårdare som inte har dessa förmågor lättare hamnar i kluriga omsorgssituationer där vårdarens förmåga att hantera problematiska situationer sänks.

Den sammanfattande analysen om vårdares och chefers beskrivningar av missförhållanden mot äldre visar på två typer av beskrivningar för dess uppkomst inom äldreomsorgen. Dessa två beskrivningar har jag valt att kalla för *vårdares otrivsel* samt *vårdares bristande förmågor*. Gemensamt för båda beskrivningarna är att de grundar sig i en *inre resursbrist* hos vårdaren. En vårdare som känner sig missnöjd och ger uttryck som att vara gnällig och uppvisa frustration på arbetsplatsen, kan utifrån KASAM tolkas ha lägre grad av *inre resurser* till sitt förfogande, till att möta de krav som ställs på vårdaren (Antonovsky, 1991). Detta bidrar till att sänka vårdarens känsla av *hanterbarhet* och göra det svårare för vårdaren att hantera sin arbetssituation.

Vårdaren som uttrycker missnöje kan även utifrån KASAM tolkas ha mindre grad av *meningsfullhet* i sin arbetssituation. En vårdare som känner mindre grad av mening i sin arbetssituation samt känner otrivsel i relation till sin arbetsplats, har utifrån respondenternas beskrivningar visar sig inverka på hela personalgruppen samt även i viss utsträckning påverka omsorgsmötet med de äldre.

Enligt respondenter har en vårdare med bristande förmågor till insikt och empati, bristande förmåga till att hålla distans, vara vänlig och ha självbehärskning i omsorgssituationer eller som inte kan möta klagomål och *stressorer* (Antonovsky, 1991) sämre förutsättningar för att hantera problematiska omsorgssituationen. Detta ger även sämre förutsättningar för att positiva omsorgsrelationer, ett gott bemötande och positiva omsorgsmöten skall kunna främjas inom äldreomsorgen.

6.3 Äldreomsorgen värdegrund, kunskap och vårdares inflytande i praktisk belysning

I följande kapitel kommer jag att analysera chefers och vårdares beskrivningar av äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytande och dess betydelse för vårdares KASAM och äldreomsorgen, utifrån KASAM.

6.3.1 Kunskaper och praktisk erfarenhet

Diskussioner om vilka kunskaper som krävs hos vårdare inom äldreomsorgen är, som tidigare nämnt ständigt cirkulerande och det förekommer ett flertal olika definitioner inom kunskap - och kompetensbegreppet, som beskriver olika delar av vårdarens samlade yrkeskompetens (Damberg, 2010; Törnqvist, 2004).

I Socialstyrelsens material formuleras det tydligt vilka kunskaper som anses vara grundläggande hos en vårdare som arbetar med äldre inom äldreomsorgen (Socialstyrelsen, 2011) men vilken betydelse har kunskaper för vårdarens KASAM och för äldreomsorgen i

praktiken? Detta har gjort mig nyfiken och en del av studiens syfte är därför att undersöka chefs och vårdares beskrivningar av kunskapens betydelse för vårdares KASAM och äldreomsorgen.

I studien menar de flesta respondenter att kunskapsbehovet inom äldreomsorgen är ”spretigt” och omfattande med anledning av den breda skaran med omsorgstagare med olika behov. Respondenter menar att formella kunskaper är viktiga för att vårdaren behöver äga kunskaper om lagar och rättigheter för att kunna göra rätt för omsorgstagaren, för att kunna utföra det medicinska arbetet på ett korrekt sätt och ha kännedom om kultur och kulturella skillnader för att kunna bemöta och anpassa bemötande efter situation eftersom det annars kan uppstå ökade konflikter i omsorgsmötet. Respondenter menar även att vårdaren behöver ha goda kunskaper om hur man främjar ett gott bemötande gentemot omsorgstagaren i praktiken. Den formella kompetensen lyfts i studien fram som en viktig förutsättning för att vårdaren skall kunna utföra en god vård mot omsorgstagare. En del respondenter framställer dock ett viktigt förslag om komplement till den formella kompetensen. Detta komplement benämns vara praktiska erfarenheter, vilka respondenter lyfter fram som viktiga för att vårdaren skall kunna få den bästa av utbildningar och kunna samla på sig en samlad yrkeskompetens för att kunna utföra en god och trygg omsorg mot äldre inom äldreomsorgen. Den formella kompetensen och praktiska erfarenheter behöver enligt respondenter kombineras och samspela med varandra. En viktig aspekt i detta har enligt en respondent visat sig vara *dialoger* på arbetsplatsen. Respondenten menar att *dialoger* gör det möjligt för vårdaren att fördjupa sina teoretiska kunskaper samt dela med sig och delge egna kunskaper och erfarenheter till medarbetare. Respondenten menar vidare:

Teori är alltid bra men praktiken sätter ju saker och ting på sin plats om man säger så, och dialogerna är viktiga där tycker jag, för om du kan koppla ihop teori med praktik och har en bra dialog kring det, då är det ju absolut den bästa utbildningen du kan få. Att prata erfarenheter, att berätta om saker som hänt, om verkliga saker är bättre än att sitta och läsa en bok (Rita, chef).

Utifrån respondentens ovanstående resonemang formuleras som tidigare nämnt en samlad yrkeskompetens hos vårdaren (jfr Törnqvist 2004) som är ett resultat av teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter, i ett samspel. Utifrån KASAM ses teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter tolkas som *utomstående resurser* och *inre resurser*, vilka bidrar till att öka en vårdares känsla av *begriplighet* och *hanterbarhet* inför omsorgssituationer. Genom teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter görs framtiden mer förutsägbar för vårdaren

vilket ökar förmågan hos vårdaren till att klara av yttre stimuli och kunskapskrävande omsorgssituationer (Antonovsky, 1991). Teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter kan utifrån KASAM ses som två förutsättningar och *utomstående resurser* till att göra vårdares information mer ordnad, strukturerad och gripbar och samlad (Antonovsky, 1991).

Dialoger kan inom KASAM både ses som *utomstående resurs* och *inre resurs* som är beroende av en organisations förutsättningar och en vårdares engagemang för utförande (Antonovsky, 1991). *Dialoger* framställs utifrån respondenten som en förutsättning och verktyg för vårdaren att kunna utveckla en samlad yrkeskompetens samt öka sin grad av *begriplighet* och *hanterbarhet* inför omsorgssituationer.

Även om respondenter lyfter fram den formella kunskapen som en betydelsefull *resurs* inom äldreomsorgen menar vissa respondenter att det finns ett bekymmer med den formella kunskapens del i att främja en god och trygg äldreomsorg. En av respondenterna menar särskilt att, trots att en vårdare äger goda formella kunskaper, garanterar inte detta att den äldre får en god och trygg äldreomsorg utförd. En respondent menar vidare:

Det som är bekymret är att det finns människor som är undersköterskor eller som rent av har läst ännu mer och som är direkt olämpliga för jobbet för att de ej kan läsa av en människa eller dem inte kan vara trevliga (...). Jag tycker det handlar mycket om personlighet och det är det som bekymret i det här jobbet. Sen är det ju uppenbart en fördel att vara utbildad (...) men det är tyvärr ingen garanti för att brukarna ska få en bra vård (...) (Sara, personal)

Respondenten ovan sätter hellre fokus på vårdarens personlighet i form av en lämplighet respektive olämplighet för yrkesrollen inom äldreomsorgen, än den formella kunskaps betydelse. Detta är även något som ett flertal respondenter i studien ständigt återkommit till vid diskussionen om missförhållanden inom äldreomsorgen. I diskussionen ställs *utomstående resurser* och en vårdares *inre resurser* emot varandra och i detta fall blir en vårdares *inre resurser* i form av lämplighet respektive olämplighet överordnad de *utomstående resurser* som organisationen står för.

Respondenten menar vidare att det förekommit vårdare på arbetsplatsen som haft goda teoretiska kunskaper men som varken brytt sig om ifall de ”trampat omsorgstagare på tårna” eller brytt sig om de visat mindre respekt för en omsorgstagares vilja och situation. Inom detta resonemang blir det tydligt att en vårdare kan äga goda kunskaper om gott bemötande men ändå ha en oförmåga till att bemöta en omsorgstagare på ett gott sätt. Istället för bristande *utomstående resurser* (formell kunskap), tycks det i detta sammanhang handla om att en

vårdarens *inre resurser* brister.

Inom sammanhanget kan en vårdare med minskad känsla av KASAM och minskad grad av samtliga komponenter vara en förklaring till en minskad känsla av mening och engagemang i arbetet, minskad hanterbarhet och *begriplighet* inför omsorgssituationen som alltsammans bidrar till en ökad svårighet och ovilja för vårdaren att hantera problem som uppstår i omsorgssituationer (Westlund & Sjöberg, 2008).

Sammanfattningsvis menar respondenter att teoretiska kunskaper behöver kombineras med praktiska erfarenheter för att utmynna i den bästa av utbildningar och en samlad yrkeskompetens som behövs i främjandet av en god och trygg äldreomsorg. Enligt respondenter bidrar teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter genom *dialoger* till att öka vårdarens känsla av *begriplighet* och *hanterbarhet* inför omsorgssituationer. *Dialoger* främjar fördjupad förståelse och mer ordnad och gripbar kunskap hos vårdaren (Antonovsky, 1991).

En del av respondenterna i studien menar att den formella kunskapen är ett viktigt verktyg för vårdaren för att kunna främja en god och trygg omsorg för de äldre. Vissa respondenter menar dock att den formella kunskapen inte ger någon garanti för att en god och trygg omsorg gentemot de äldre skall kunna utföras. Respondenterna lyfter i sammanhanget istället fram vårdarens olämplighet/lämplighet som ligger nära relaterat till en vårdarens personliga egenskaper och förmågor inför omsorgsyrket. De flesta respondenter menar att vårdarens *inre resurser* till att hantera omsorgssituationer och problem har viss överordnad betydelse gentemot *utomstående resurser*, vilket kan liknas med de resultat som (Damberg, 2010) redovisar om den informella kompetensens överordning gentemot den formella – och medicinska kompetensen inom äldreomsorgen. En minskad känsla av KASAM och samtliga komponenter kan tolkas ha betydelse i sammanhanget och förklara en vårdarens bristande ovilja att hantera och problem och ökad svårighet i problemlösning i omsorgssituationer (Westlund & Sjöberg, 2008).

6.4 Inflytande i äldreomsorgen

Det har i tidigare forskning visat sig att anställdas påverkan över sin arbetssituation, upplevelse av stöd och en god relation med ledningen fått betydelse för omsorgspersonals fysiska - och psykosociala mående (Gustavsson, Å & Scebely, 2005; Gustavsson, Å Gustavsson, 2007; Hultberg, Dellve & Ahlberg, 2006). En del av syftet i min studie har varit att undersöka och belysa chefer och vårdarens beskrivningar av vårdarens inflytande och dess

betydelse för vårdarens KASAM och missförhållande mot äldre, utifrån perspektivet KASAM.

Enligt de flesta respondenter tar sig vårdarens möjligheter till inflytande främst i uttryck genom möjligheter till att inverka på vissa arbetsmoment på arbetsplatsen. De möjligheter som ges på arbetsplatsen ges främst via formella möten, såkallade APT (arbetsplatsträff) – möten. Respondenter menar att en vårdare framförallt har möjligheter att påverka vissa mindre moment som schemaläggning och upplägg av sin egen arbetsdag. En vårdarens möjligheter upplevs av vissa respondenter vara relativt begränsad men samtliga respondenter beskriver ändå att en positiv inställning till de möjligheter till inflytande som ges på arbetsplatsen. De flesta respondenter i studien menar att inflytande är en viktig del av att kunna känna mening med sitt arbete.

En av respondenterna menar särskilt att möjligheter till inflytande på sin arbetsplats och i sin arbetssituation har väsentlig betydelse för vårdarens välmående. I en dialog med en respondent framkommer följande:

Idag kan vi mycket mer vara med och påverka (Åsa, personal)

Intervjuare: Känns det bra att kunna påverka?

Det måste man som människa känna att man kan påverka. Annars mår man inte bra på sitt jobb (ibid)

Utifrån KASAM kan en vårdarens möjligheter till inflytande på sin arbetssituation och på sin arbetsplats tolkas bidra till ökad känsla av delaktighet, vilket hänger ihop med antagandet om att en människa behöver vara aktiv i sitt liv för att inte uppleva sig själv som ett objekt (Tamm, 2002). Utifrån respondenterna och utifrån KASAM kan ett ökat inflytande och delaktighet hos vårdare tolkas öka vårdarens känsla av *meningsfullhet* inför sin arbetssituation som i sin tur påverkar graden av engagemang inför omsorgsarbetet (Tamm, 2002).

6.4.1 Bristande respons från arbetsledning

Viss tidigare forskning har visat att en god relation och ett gott stöd och engagemang från arbetsledningen, har en positiv inverkan på personalens psykosociala mående (Ahnlund, 2008; Gustavsson, Å & Szebehely, 2005). I min studie har vårdarens möjligheter till inflytande och välmående visat sig relatera till arbetsledningen sätt att ta emot det inflytande som ges. En av respondenterna menar särskilt att arbetsledningen och dess mottagande för vårdarens synpunkter och klagomål har en avgörande betydelse för vårdarens välmående på

arbetsplatsen.

Respondenter menar att en bristande respons från chefen/cheferna har en ökad inverkan på vårdarens upplevelser av frustration och stress som även påverkar vårdaren i omsorgsarbetet. Respondenter menar vidare att vårdares inflytande, synpunkter och eventuella förslag behöver tas emot och behandlas av arbetsledningen för att vårdaren i större mån skall kunna känna välmående i sin arbetssituation. När en bristande respons hos ledningen förekommer en ökad risk för vårdaren att känna sig frustrerad och stressad både på arbetsplatsen och ute i omsorgsarbetet, vilket leder till konsekvenser i omsorgsmötet med den äldre. En respondent förklarar:

Vi klagade mycket innan. Med scheman och så, det brast, det fungerade inte alls (...) Man kan lägga det bättre, det har vi sagt till dem men då har de bara ignorerat det, vi har klagat hur länge som helst (Lisa, personal).

Vet du vad det får för konsekvenser? Det leder till att vi betett oss hos kunderna och då klagat dem på att vi är stressade mot dem... och det är inte schysst, för då har vi fått skäll av cheferna för att vi är stressade (...) (ibid).

Utifrån respondentens beskrivning ovan blir det tydligt att personalen upplever svårigheter i att hantera de krav och förväntningar som ställs på dem och det hela leder till en negativ spiral som även får inverkan på personalens omsorgsarbete hos omsorgstagarna. Personalen kan med detta uppleva känslor av otillräcklighet och frustration, som ett resultat av bristande *inre resurser* att hantera de krav som situationen ställer, vilket gör det svårare för vårdaren att hantera situationen som uppstår och minskar vårdarens känsla av *hanterbarhet* i situationen (Tamm, 2002). En vårdare med lägre KASAM kan i sammanhanget upplevas ha lägre stresstolerans (Antonovsky, 1991).

Sammanfattningsvis menar respondenter att deras möjligheter till inflytande är begränsade men att majoriteten av respondenterna ändå förhåller sig positiva till de möjligheter till inflytande som de ges inom organisationen. En vårdares möjligheter till inflytande har utifrån respondenters beskrivningar visat sig ligga nära kopplat till vårdarens välmående och känsla av *meningsfullhet* samt engagemang på arbetsplatsen, vilka kan kopplas ihop med en människas behov av att vara aktiv och vara delaktig i utformningen av sitt liv för att inte känna sig som ett objekt (Tamm, 2002).

En del respondenter har även satt inflytande och välmående i relation till en bristande respons hos arbetsledningen. Respondenter beskriver att en bristande respons hos arbetsledningen har negativ inverkan på vårdarens upplevelser av frustration och stress på arbetsplatsen som följer med ut till omsorgsarbetet med den äldre. Detta minskar vårdarens känsla av *hanterbarhet* pga.

av minskade *inre resurser* till att hantera de krav som ställs i situationen (Antonovsky, 1991). En vårdare med lägre KASAM kan i sammanhanget även upplevas ha lägre stresstolerans (ibid).

6.5 Äldreomsorgens värdegrund i praktisk belysning

Socialstyrelsen (2012) belyser i sitt nationella värdegrundsmaterial äldreomsorgens värdegrund och dess praktiska relevans i vårdarens omsorgsutförande. En del av syftet i min studie berör äldreomsorgens värdegrund och dess betydelse för vårdares KASAM och missförhållande mot äldre. I studien har jag undersökt chefer och vårdares beskrivningar av detta. Empirin kommer att analysera med utgångspunkt i och utifrån perspektivet KASAM. Kapitlet belyser möjligheter och svårigheter med äldreomsorgens värdegrund inom äldreomsorgen utifrån respondenternas beskrivningar.

Samtliga respondenter i studien har delgett att värdegrundsarbete är en integrerad del av arbetet på respektive arbetsplatser som representeras. Det har framkommit vissa skillnader i hur chefer och vårdare framställer värdegrundsarbetet på arbetsplatsen, dess möjligheter och svårigheter.

I studien framkom det att cheferna i respondent gruppen, i större utsträckning hade en positiv inställning till det värdegrundsarbete som bedrevs på arbetsplatsen och lyfte i större mån fram en mer positiv bild av äldreomsorgens värdegrunds betydelse i relation till vårdarens KASAM och äldreomsorgen. Cheferna lyfte i större mån även fram möjligheter med värdegrundsarbetet medans vårdarna i respondent gruppen hellre framförde svårigheter och hinder (*se mer om vårdaren i 6.5.1*).

Båda cheferna menar att värdegrundsarbetet på arbetsplatsen framförallt främjar vårdares kunskaper om etiska förhållningssätt och etiskt svåra omsorgssituationer samt bidrar till att främja ett mer reflekterande synsätt hos vårdaren. En av cheferna menar:

Just det här att sätta sig ner och verkligen fundera kring saker och få olika case, man märker att de blir stimulerade av det och vissa säger att ”Det här har jag inte tänkt på” och nu fick jag mig en tankeställare (Sara, chef).

En annan chef menar:

Dem får lite Aha – upplevelser (...) Om man säger såhär, om där är vissa som har svårare att följa värdegrundsarbetet och svårt att ta till sig och få en insikt, så kan jag ju säga att allt fler får ju en insikt, vilket också gör de mer drivande (Rita, chef).

Utifrån respondenternas beskrivningar och utifrån KASAM kan äldreomsorgens värdegrund tolkas vara en *utomstående resurs* som bidrar till att öka vårdarens känsla av *begriplighet* inför sin arbetssituation och omsorgsarbetet (Tamm, 2002).

Det har av respondenters beskrivningar framkommit att värdegrundsarbetet ofta är kopplat till olika etiska fallbeskrivningar (*case*) vilket ger vårdaren möjlighet att få öva och koppla och reflektera över värdegrunden utifrån dessa fallbeskrivningar. Utifrån KASAM kan reflektion kopplat till fallbeskrivningar tolkas bidra till att stärka vårdarens känsla av *begriplighet* eftersom ökad information och förståelse inför värdegrundens relevans i äldreomsorgens praktiska miljö gör informationen mer ordnad, gripbar och *hanterbar* för vårdaren (Antonovsky, 1991). Vårdarens ökade *begriplighet* bidrar i sin tur till att öka vårdarens känsla av *hanterbarhet* inför de omsorgssituationer, där värdegrunden och etiska förhållanden ställs på sin spets, vilket gör att vårdaren lättare kan hantera dessa situationer (Antonovsky, 1991). Utifrån KASAM kan värdegrundsarbetet på arbetsplatsen även tolkas bidra till att öka vårdarens känsla av *meningsfullhet* inför utförande eftersom genom reflektioner och insikter får vårdaren möjlighet att fördjupa sin förståelse för värdegrundens relevans inför omsorgssituationen äldreomsorgen: varför den behövs och hur den kan användas för att göra skillnad i det praktiska omsorgsarbetet, vilket gör värdegrunden mer gripbar, förnuftsmässig och *meningsfull* (Antonovsky, 1991). Utifrån respondenternas beskrivningar kan värdegrunden utifrån KASAM tolkas ökad *begriplighet* och *hanterbarhet* och därmed även främja ökad *meningsfullhet* hos vårdaren, vilket är ett exempel på de tre komponenternas dynamiska relation till varandra (Antonovsky (1991).

6.5.1 Värdegrundskonflikter

Som fortsättning på tidigare resonemang om värdegrundens betydelse för vårdarens KASAM och äldreomsorgen uppgav respondenter i omsorgspersonalurvalet i större mån att det förekommer svårigheter i att upprätthålla värdegrundens riktlinjer i det praktiska omsorgsarbetet. Vissa respondenter lyfter särskilt fram svårigheter i att upprätthålla de äldres självbestämmande i situationer där omsorgsinsatsen/er måste utföras, då vårdaren annars riskerar att få en avvikelse för icke-gjorda arbetsgifter, som riskerar att tolkas som ett missförhållande (t.ex. försummelse). En respondent menar vidare:

*Det finns gånger då man har fått övertala och gå över självbestämmande (...)
Ibland går det inte att ha ett självbestämmande för gör vi som de säger så får vi
en avvikelse, för då utför vi inte våra arbetsuppgifter korrekt. En mycket svår
situation är detta (Emelie, personal)*

Respondenten skildrar ett exempel:

(...) om en brukare inte kanske vill duscha på 14 dagar, det är liksom inte mänskligt, då kallas det för vanvård (...) vi måste vara proffs på hur vi ställer frågan. Där måste vi gå in och bestämma liksom, på ett proffsigt sätt. Det finns dem som inte vill göra toalettbesök. Där måste vi ställa frågan på ett bra sätt så vi får in dem på toaletten (Emelie, personal).

Respondenten beskriver att det i vissa situationer är oundvikligt att gå över den äldres självbestämmande, trots att det i värdegrundens riktlinjer står att den äldres självbestämmande skall beaktas (kap 5 4§). I respondentens beskrivning ovan ställs vårdarens arbetsuppgifter och den äldres rätt till en god och trygg vård emot den äldres rätt till självbestämmande. Det som uppstår är en såkallad *värdegrundskonflikt*, som kräver att vårdaren gör en avvägning i omsorgssituation mellan värden för att uppnå en balans i situationen. För att vårdaren skall kunna göra denna avvägning mellan värden och kunna hantera situationen krävs det att vårdaren äger tillräckligt med *utomstående resurser* och *inre resurser*.

Som tidigare diskuterat kan äldreomsorgens värdegrund utifrån KASAM tolkas vara en *utomstående resurs* som bidrar till att öka vårdarens känsla av *begriplighet* inför omsorgsuppgiften samt även öka vårdarens känsla av *hanterbarhet* inför omsorgssituationen, eftersom även här information görs mer gripbar och ordnad och på så sätt blir mer förnuftig och *hanterbar* för vårdaren i omsorgssituationer (Antonovsky, 1991). Trots detta kvarstår dock *värdegrundskonflikten*.

Sammanfattningsvis är värdegrundsarbetet en integrerad del av vårdares arbete på samtliga arbetsplatser som representeras i studien. Värdegrundsarbetet och framförallt *dialoger*, i relation till teoretiska kunskaper praktiska erfarenheter på arbetsplatser bidrar till att främja vårdares insikt och bereda väg mot ett mer reflekterande synsätt hos vårdaren som även får betydelse för vårdarens *begriplighet*, *hanterbarhet* men även *meningsfullhet* och engagemang genom ökad förståelse för värdegrundens innehåll och dess praktiska relevans genom övning med fallbeskrivning (*case*) inför omsorgsarbetet. Värdegrundsarbetet kan utifrån KASAM tolkas öka vårdares *begriplighet* och *hanterbarhet* samt främja ökad *meningsfullhet*, i ett dynamiskt samspel (Antonovsky, 1991).

I relation till värdegrundsarbetet har det utifrån respondenters beskrivningar framkommit att såkallade *värdegrundskonflikter* i omsorgsarbetet gör det svårare för äldres rätt till självbestämmande att upprätthållas, vilken är en del av värdegrundens riktlinjer. I situationer som dessa ställs det högre krav på att vårdaren att hantera dessa och äldreomsorgen kan ses

som en *utomstående resurs* som underlättar och ökad *begripligheten* och *hanterbarheten* inför situation. Dock så kvarstår fortfarande *värdegrundskonflikten* och situationens komplexitet.

7. Avslutande diskussion

Missförhållande inom äldreomsorgen är ett fenomen som innehåller ett flertal aspekter och beroende på vilket perspektiv man väljer att se det utifrån framkommer skiftande resultat. I min studie har jag valt att inta ett individperspektiv, där fokus har legat på vårdarens KASAM i sin yrkesroll inom äldreomsorgen. *Studiens syfte har varit att undersöka och belysa chefer och vårdares beskrivningar av missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen samt att besvara följande frågeställningar: 1) Hur beskriver vårdare och chefer missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen utifrån vårdares KASAM? 2) Hur beskriver vårdare och chefer äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytandes betydelse för vårdares KASAM och missförhållande mot äldre?*

Studien har genomförts med kvalitativa semistrukturerade intervjuer med två chefer och tre vårdare (sammanlagt sju respondenter) inom kommunal och privat hemtjänst- och särskilt boende (äldreboende) verksamhet. Respondenterna i studien har både lyft fram både möjligheter, hinder - och svårigheter med äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares inflytande och dess betydelse för vårdares KASAM och äldreomsorgen. Det har framkommit vissa skillnader i respondenternas beskrivningar.

Respondenterna i chefsurvalet visade sig i större utsträckning vara positiva till det värdegrundsarbete som råder på arbetsplatsen och betonade hellre värdegrundens möjligheter framför dess svårigheter. Vårdarna själva betonade hellre etiska svårigheter och såkallade *värdegrundskonflikter* framför möjligheter. En förklaring till denna skillnad menar jag kan bero på att chefer och vårdare befinner sig på olika nivåer inom äldreomsorgen och därmed ser värdegrundsarbetet utifrån olika perspektiv.

Respondenternas samlade beskrivningar av missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen beskrivs även å ena sidan bero på en vårdares bristande *inre resurser* och å andra sidan ses som ett resultat av en vårdares handling i relation till *värdegrundskonflikter* som uppstår i omsorgssituationer. Inom ramen för *värdegrundskonflikter* - där en icke-utförd insats riskerar att resultera i en försummelse av den äldre samt en utförd insats riskerar att bli ett övertramp och en kränkning av den äldres självbestämmande uppstår en problematisk situation.

Graden av en vårdares KASAM har i en situation där en *värdegrundskonflikt* uppkommer har en begränsad betydelse för vårdare i att göra rätt för omsorgstagaren eftersom *värdegrundskonflikten* trots allt kvarstår. Även kunskaper, värdegrundsarbete och vårdares inflytande får mindre inverkan på resultatet och mindre betydelse för vårdaren i att hantera omsorgssituationen med *värdegrundskonflikten*. Ovan nämnda komponenter kan skapa

förutsättningar för vårdaren att hantera situationen men löser dessvärre inte problematiken. Med anledning av dessa *värdegrundskonflikter* menar jag att sambandet mellan missförhållanden inom äldreomsorgen och vårdares grad av KASAM blir begränsad i diskussionen om hur missförhållanden inom äldreomsorgen kan förhindras.

Utifrån respondenternas beskrivningar kan det utifrån KASAM tolkas som att en vårdare med svagare KASAM och minskad känsla av samtliga eller enskilda komponenter: *hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet* har större benägenhet till att utföra missförhållanden mot äldre eller hamna i situationer där missförhållanden riskerar att bli ett resultat. En vårdares bristande problemhanteringsförmåga, bristande förmågor som relaterar till gott bemötande har utifrån respondenters beskrivningar visat sig öka risken för vårdaren att hamna i kluriga och svårhanterliga situationer som i sin tur ökar risken för att situationer med missförhållanden uppstår. Vårdares grad av KASAM kan enbart förklara en begränsad del av missförhållandes bredd och komplexitet.

Jönsson (2006) menar att övergrepp och vanvård sällan beror på en enskild aktör, vilket även har framkommit i min studie. I min studie benämns både enskilda aktörer som i vårdaren själv men också chefer och andra organisatoriska aktörer ha inverkan på missförhållanden inom äldreomsorgen. För att få en större helhetsbild och fördjupad förståelse för missförhållanden mot äldre menar jag att flera perspektiv och aktörer hade varit tvungna att ta större plats i min studie. Istället har det största fokuset i min studie varit på vårdaren, då jag önskat kvarhålla perspektivet om KASAM.

I studien har det utifrån respondenternas beskrivningar framkommit att äldreomsorgens värdegrund och kunskap som organisatoriska förutsättningar och *utomstående resurser* i viss mån har visat sig få betydelse för vårdarens känsla av *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* i arbetssituationen samt i viss mån kunnat öka en vårdares KASAM inom yrkeskontexten. Genom främjande av vårdares förmågor till ökad reflektion, insikt, delaktighet och meningsfullhet, kunskaper om etiska förhållningsätt och förmågor att hantera etiskt svåra omsorgssituationer samt ett främjande av ett gott bemötande inför omsorgssituationer kan vårdares KASAM öka i viss mån. Med detta har även äldreomsorgens kvalitet i större mån visat sig främjas och missförhållande mot äldre i viss mån förhindras.

Respondenterna i studien tar dock ett visst avstånd från äldreomsorgens värdegrund, kunskap och vårdares möjligheter till inflytande och betonar istället vikten av arbetsledningens respons

på vårdares inflytande på arbetsplatsen, en vårdares lämplighet respektive olämplighet och grad av *inre resurser* till att tillgodose sig och använda sig av *resurser* inom äldreomsorgen. Vårdares lämplighet och *inre resurser* beskrivs som en del av den informella kunskapen, som i tidigare studier visat sig få en överordnad roll gentemot den formella kunskapen, vilket även kan liknas med de resultat som framkommit i min studie (Damberg, 2010).

En stor svårighet med att diskutera vårdares KASAM och missförhållanden inom äldreomsorgen i relation till vårdares KASAM menar jag är att skilja mellan vilka hälsotillstånd som inverkar på vilket. Är problemet med vårdares missförhållanden mot äldre relaterat till ett arbetsmiljöproblem inom äldreomsorgen? Eller relaterar problemet istället till vårdarens privatliv och därmed andra miljöer? Beror vårdares bristande förmågor i omsorgsarbetet på faktorer inom yrkeskontexten? Eller på privata faktorer? Utifrån detta resonemang kan det konstateras att missförhållanden mot äldre inom äldreomsorgen och förklaringen till dess uppkomst är en tämligen komplex fråga.

Perspektivet KASAM menar jag är relevant att tala om i och med att vårdaren är äldreomsorgens främsta verktyg. Perspektivet tillför ett hälsoperspektiv och när det relateras till arbetsmiljöaspekter kan man få ökad förståelse för hur arbetsmiljön påverkar individen och dess KASAM inom en organisation. Dock så är perspektivet snävt i sammanhanget och ger en begränsad bild av missförhållanden inom äldreomsorgen. Detta gör att det behövs ytterligare forskning på andra nivåer och med andra infallsvinklar (t.ex. organisatoriska faktorer) för att kunna bredda förståelsen för hur missförhållanden uppkommer inom äldreomsorgen och kan det kan förhindras. Jag menar även att det behövs mer forskning som vänder sig direkt till vårdare som utfört missförhållanden inom äldreomsorgen för att kunna fördjupa sig inom vilka faktorer som inverkar på att missförhållanden inom äldreomsorgen sker.

Som exempel på vidare forskningsämne menar jag att det hade varit intressant att inom ett så pass kvinnodominerande yrke som äldreomsorgen är även undersöka hur män beskriver fenomenet och sedan jämföra kvinnor och mäns beskrivningar med varandra och se om det framkommer några skillnader mellan dessa.

Min avsikt med studien har inte varit att komma fram till en ny lösning om hur missförhållanden kan hanteras eller förhindras utan avsikten har varit att föra en diskussion kring några av de komponenter som redan finns, diskutera, belysa och nyansera dessa med ett

ökat fokus på vårdaren och dess KASAM i yrkesrollen. Diskussionen om hur missförhållande mot äldre kan förhindras inom äldreomsorgen behöver ta en större plats i samhället och en fortsatt utveckling mot en god och trygg och äldrevård behöver främjas för att de äldre skall få den goda och trygga omsorg som de har rätt till.

8. Referenser

Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium*. Bokförlaget Natur och Kultur

Ahnlund, Petra (2008) *Omsorgs som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen*. Umeå: Institutionen för socialt arbete

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

Börjesson, Ullrika (2014) *Everyday knowledge in Elder Care. An Ethnographic Study of Care Work* I Dissertation series NO.50. Jönköping university: School of Health Sciences

Damberg, Magdalena (2010) *Kompetensfrågans lokala konkretisering: en studie av kompetensperspektivets betydelse för äldreomsorgens innehåll*. Växjö: Linnaeus University Press

DN (2011) *Utbrett missnöje med äldre vården*.

<<http://www.dn.se/nyheter/sverige/utbrett-missnoje-med-aldrevarden/>>

Elmersjö, Magdalena (2014) *Kompetensfrågan inom äldreomsorgen. Hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen*. Växjö: Linnaeus University press

Eriksson, Hjelde (2001) *Ofrid? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun*. Fritzes Offentliga Publikationer, Stockholm

Eriksson - Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2011). "Intervjuer" i Ahrne, G. & Svensson, P. (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Evertsson, L. & Johansson, S. (2007). Springet i hemtjänsten. I Johansson, S. (red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups

Gustavsson, Å, Rolf & Szebehely, Marta (2005) *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki – en enkätstudie bland personal och politiker*. Rapport i socialt arbete nr 114. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.

Hultberg, Anne-Marie, Dellve, Lotta & Ahlberg, Gunnar (2006) *Vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden i arbetet med klienter och patienter*. ISM-rapport 3

Jönsson, Håkan (2006) *Vårdskandaler i perspektiv. Debatter om vanvård, övergrepp och andra missförhållanden inom äldreomsorgen*. Richard Persson, RPfrom

Jönsson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Sahara Printing, Egypten

Evertsson, Lars & Johansson (2008) Ett hem till mer än namnet – om hem som källa till oberoende och identitet bland äldre med hemtjänst i *Socialvetenskaplig tidskrift nr 2*

Gedin-Erixon, A. (1992). *Arbetets lust och leda: om psykosocial arbetsmiljö*. Stockholm: Astrid Gedin-Erixon & Gidlunds bokförlag.

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

Rydén, O & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi, psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonnier utbildning AB

Rytterström, Patrik, Arman, Maria & Unosson, Mitra (2012) Aspects of care culture in municipal care for elderly: a hermeneutic documentary analysis of reports of abuse in *Scandinavian Journal of Caring sciences*. Department of Social and Welfare Studies

Sandvide, Åsa (2008) *Våld i särskilda boenden för äldre – språk och sociala interaktioner*. Umeå University Medical Dissertations. New Series No 1218.

SVD (2013) *Vi kan inte blunda för missförhållanden*.

<<http://www.svd.se/vi-kan-inte-blunda-for-missforhallanden>>

Szebehely, Marta (2006) Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten i *Tidskrift för Arbejdsliv 8 årg. nr 1*.

Socialstyrelsen (2012) *Allmänna råd. Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*.

Socialstyrelsen (2012) *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial.*

Jupiter Reklam AB

Socialstyrelsen (2011) *Allmänna råd. Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.*

Socialstyrelsen (2011) *Föreskrifter och allmänna råd. Lex Sarah.*

Tamm, Maare (2002) *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom.* Lund: Studentlitteratur AB

Törnqvist, Agneta (2004) *Vad man ska kunna och hur man ska vara. En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer.* Institutionen för samhälle, kultur och lärande, Stockholm

Vetenskapsrådet (u.å) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (elektronisk)* <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2015-04-19)

Westlund, P & Sjöberg, A. (2008). *Planera för mirakel.* Stockholm: Fortbildning AB

9. Bilaga 1 – förfrågan om deltagande till studie

Informationsmejl till respondenter (enhetschefer)

Hejsan, mitt namn är Emma och jag studerar termin 6 på socionomutbildningen vid Lunds universitet. Just nu är jag i full gång med att skriva min kandidatuppsats och syftet är att jag ska belysa värdegrundsarbete, kunskap/utbildning och inflytande som verktyg för att skapa en god och trygg vård för de äldre inom äldreomsorgen (med inriktning för att motverka övergrepp/vanvård mot äldre).

Jag kommer att intervjua personal som jobbar inom äldreomsorgen men vill även fånga enhetschefers (era) erfarenheter av verksamhetens värdegrundsarbete, kunskaps- och kompetensgivande m.m. Detta mejl riktar sig alltså till dig som enhetschef.

Deltagandet är frivilligt, ditt namn kommer att anonymiseras och du kommer att få full tillgång till den färdiga texten sedan (C-uppsatsen) för att läsa.

Svara gärna tillbaka så snabbt ni kan om intresse för en intervju finns (intervju görs i så fall under v.49, 50, 51). Har ni några andra frågor, ställ dem gärna ☺

Med vänlig hälsning

Emma

Informationsförfrågan via sociala medier (personal inom äldreomsorgen):

Finns det någon vänlig själ som arbetar inom äldreomsorgen (hemtjänst/äldreboende) som timvikarie eller fast anställd (arbetat minst 1 år), som hade velat ställa upp på en intervju om värdegrundsarbete, kunskap – utbildning och inflytandes betydelse för den goda och trygga äldreomsorgen? Deltagandet är frivilligt, ditt namn kommer att anonymiseras och du får tillgång till att läsa den färdiga texten sedan, alltså min C-uppsats. Vid intresse och frågor, skicka i PM.

Information till dem som besvarat frågorna via mejl: (tillhör intervjuguide till personal):

Inledningsvis behöver jag uppge några saker av forskningsetiska skäl: Ditt deltagande i min studie är helt och hållet frivilligt, vilket innebär att du har möjlighet att hoppa av studien även efter att ha besvarat mina intervjufrågor.

Du får full insyn i min kandidatuppsats och får alltså möjlighet att läsa denna sedan. Är det någon fråga i intervjuguiden du inte vill svara på, så är det okej att hoppa över denna. Ingen fråga ska kännas jobbig att besvara! Har du några frågor kring hur frågorna ska besvaras, får du gärna höra av dig! **Skriv så UTFÖRLIGT du kan!** Skriv gärna direkt under frågorna, funkar bra ☺

Ditt namn och din arbetsplats kommer att anonymiseras.

Behöver ha dina svar senast **tisdagen den 16/12!** Är supertacksam för din hjälp!

10. Bilaga 2 – intervjuguide (personal)

Intervjuguide till personal inom hemtjänst/särskilt boende

Frågeställningar:

- 1. På vilket sätt kan kunskap/utbildning och värdegrundsarbete fungera som verktyg i personalens arbete för att skapa en god och trygg vård med inriktning för att motverka övergrepp/vanvård mot äldre?*
- 2. Hur upplever personalen inom äldreomsorgen sitt inflytande på arbetsplatsen och vad har det för betydelse för omsorgsarbetet?*

Temat:

Bakgrund

- Ålder, utbildningshistoria, hur länge arbetat inom vården, hur länge arbetat inom den verksamheten/på den arbetsplats han/hon arbetar på.

Definitioner

- Vad innebär en god och trygg äldrevård för dig?
Vilka egenskaper behövs, vilka kunskaper behövs etc. för att skapa en god och trygg vård för de äldre?
- Vilka egenskaper anser du att god vårdare bör ha?

Utbildning – kunskap, värdegrundsarbete och inflytande på arbetsplatsen

- Arbetar ni efter någon värdegrund? Hur ser den ut? Hur arbetar ni med det? Hur tycker ni att det fungerar? Tillämpas den i praktiken? Om ej, varför inte?
- Kan du nämna någon situation där värdegrundsarbetet gör sig mer tydligt i praktiken? Där det blir extra viktigt att använda sig av den?
- Känner ni till Socialstyrelsens nationella värdegrund? (Visa den!) Sammanfatta vad som står där: Hur ser ni på detta? (Självbestämmande, trygghet etc.)

Hur arbetar ni för att, hos de äldre uppnå? Erfarenheter, exempel?

Självbestämmande

Trygghet

Meningsfullhet och sammanhang

Respekt för privatliv och personlig integritet

Individanpassning och delaktighet

Gott bemötande

Insatser av god kvalitet

- Får ni någon utbildning (vetenskaplig kunskap) via arbetsplatsen? (Med utbildning menas t.ex. kring bemötande omsorgsarbetet, Lex-Sarah hantering, medicinhandling, om sjukdomar, demens etc.) Hur ser utbildningen ut? Vad tycker ni om den? Är den användbar i praktiken?
- Upplever du att du kan påverka hur det faktiska omsorgsarbetet med vårdarna ska se ut? Har du möjlighet att påverka arbetet på din arbetsplats? Vara med och bestämma hur din dag ser ut? Upplever du att du kan påverka din egen arbetssituation? Isåfall, hur?

Problemsituationer i omsorgsarbetet

- Har ni några erfarenheter av omsorgssituationer som ni anser vara svårare att hantera än andra? Exempel. Vad är det som gör det svårare att hantera? Hur agerar ni då?
- Vad jag förstår kan det ibland finnas äldre som är våldsamma och aggressiva, hur agerar ni då? Finns det några gemensamma rutiner kring hur dessa situationer bör hanteras? Redskap, isåfall vilka? Finns det stöd från ledningen i dessa situationer?
- Kan det finnas situationer där man behöver vara ”fysisk” mot omsorgstagarna för att genomföra sina uppgifter? Vad är dina erfarenheter av detta? Exempel?
- Kan det finnas situationer där man behöver vara mer ”verbal” mot omsorgstagarna (t.ex. övertalande) för att kunna genomföra sina uppgifter?

Kunskapens betydelse för att motverka övergrepp mot äldre

- Har du några personliga erfarenheter av våld/övergrepp mot äldre? Ge exempel. Vad berodde det på? Är det vanligt? Har det berott på oerfaren personal? Vad gjorde/hur stödjer ledningen? Finns det några rutiner kring detta – hur hanteras det? Vad hände efteråt?
- Vilka faktorer kan påverka att övergrepp mot äldre sker? Erfarenheter? Vad är viktigt att lyfta fram när man pratar om övergrepp/våld mot äldre?
- Om du skulle bevittna övergrepp mot äldre på arbetstid, vet du hur ni ska gå till väga då? Har ni några handlingsplaner, rutiner etc. kring detta? Har du några personliga erfarenheter kring detta? Exempel. Finns det rutiner kring Lex-Sarah, Lex-Maria hantering?

Avslutningsvis

- Något du vill tillägga?

11. Bilaga 3 – intervjuguide (enhetschefer)

Intervjuguide till enhetschefer inom hemtjänsten/särskilt boende

Frågeställning: *Hur arbetar enhetschefer med sin personal inom äldreomsorgen med värdegrundsarbete, kunskap/utbildning för att skapa en god och trygg vård för de äldre och hur ser de på det som verktyg i omsorgsarbetet?*

Teman:

Bakgrund

Utbildningsbakgrund, hur länge arbetat inom verksamheten, hur många är ni i arbetsgruppen/hur många i personalen, hur stort ansvarsområdet har du etc.

Definitioner

- Vad innebär en god och trygg äldrevård för dig? Hur skulle du definiera en sådan?
- Vilka egenskaper behövs hos vårdaren för att skapa en god och trygg vård för de äldre?

Värdegrundsarbete

- Arbetar ni efter någon värdegrund? Vad står i denna värdegrund? Vad innebär den?
- Hur tillämpas den i praktiken? (personalen) Vad är din uppfattning om personalens respons angående att jobba efter denna värdegrund?
- Hur utbildas/vilken information får personal om denna värdegrund? Får t.ex. timanställda även denna information?
- Följs det praktiska värdegrundsarbetet arbetet upp på något sätt? Kan personalen lämna synpunkter på arbetet?

Kunskap, utbildning av personal och kompetens

- Ges personalen några utbildningsmöjligheter (t.ex. utbildningsdagar, specialisering inom valt område, om bemötande, sjukdomar, demens m.m.) I så fall vilka ges och hur ser dessa ut?
-
-

- Vilka kunskaper/färdigheter skulle du säga är ”nödvändiga” för att utfärda en god och trygg vård för de äldre?

Övergrepp/våld mot äldre, hantering

- Vilka faktorer har betydelse för att övergrepp mot äldre sker? Vad är viktigt att prata om när det gäller övergrepp mot äldre och hur det kan förebyggas?
- Finns det rutiner för Lex Maria/Lex Sarah hantering inom verksamheten? Hur ser dessa rutiner ut? Känner alla i personalen till dessa?
- Har det skett något övergrepp mot äldre inom arbetsplatsen? Exempel? Vad hände? Vilka konsekvenser fick detta? Finns det rutiner/riktlinjer för när det händer? Var det någonting som ändrades efter det som hände – i t.ex. rutiner, värdegrunden eller utbildning?

Problemsituationer för enhetschef

- Vad anser du vara det svåraste med att ”hantera” som enhetschef? Varför är detta svårt? Finns rutiner, riktlinjer, handlingsplaner kring detta?

Avslutningsvis

Något du vill tillägga?