

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:51

Genomsyras omvårdnadsarbetet av den nationella värdegrunden i Äldreomsorgen?

Andréa Andersson
Linnea Tegemark



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Genomsyras omvårdnadsarbetet av den nationella värdegrunden i Äldreomsorgen?
Författare:	Andréa Andersson och Linnea Tegemark
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Agneta Kullén Engström
Examinator:	Lise-Lotte Jonasson

Sammanfattning

2011 skrevs den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen. Med denna bestämmelse skulle det bli tydligare med de etiska normer och värden som skulle ligga till grund för vård- och omsorgen i Sverige. Värdegrundens innehåll handlar om att Sveriges äldreomsorg skall inriktas så att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Den nationella värdegrunden har nu varit aktiv i åtta år och frågan är om omvårdnadsarbetet genomsyras av dess innehåll gentemot brukaren? Syftet med studien var att undersöka om brukaren anser att beviljade insatser samt dess utförande genomsyras av den nationella värdegrunden. Analysen av framarbetat material har gjorts med kvalitativ innehållsanalys med grund i semistrukturerade intervjuer. I analysen framträdde tre huvudkategorier; välbefinnande, bemötande och självbestämmande. Med efterföljande nio underkategorier; trygghet, god vård, engagerad personal, attityd, kompetens, lyhörd, delaktighet, individanpassning och kontroll. Utifrån dessa kategorier påvisades att graden av delaktighet och självbestämmande hos brukarna varierade. Resultatet visar på att brukaren helst vill välja vilka av omvårdnadspersonalen som skall utföra insatserna. I diskussionen förs fram att respondenterna upplever att de inte alltid är delaktiga i hur och när insatser utförs.

Nyckelord: Bemötande, nationella värdegrunden äldreomsorgen, brukare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
LAGSTIFTNING	3
ETISKA UTGÅNGSPUNKTER	4
Värdigt liv och välbefinnande	4
BEMÖTANDE	5
DELAKTIGHET	5
HÅLLBAR UTVECKLING	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
METOD	9
Ansats	9
Data	9
Datainsamling	10
Dataanalys	10
ETISKT ÖVERVÄGANDE	11
RESULTAT	12
VÄLBEFINNANDE	12
Trygghet	13
Göra det lilla extra	13
Personal att lita på	13
BEMÖTANDE	14
Attityd	14
Empati	14
Lyhördhet	15
SJÄLVBESTÄMANDE	15
Delaktighet	15
Kontinuitet	15
Kontroll	16
DISKUSSION	16

Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
Kliniska implikationer	19
<i>SLUTSATSER</i>	<i>19</i>
<i>REFERENSER</i>	<i>21</i>
<i>Bilaga 1</i>	<i>1</i>
<i>Bilaga 2</i>	<i>3</i>

INLEDNING

Vårt intresse för valt ämne samt Sveriges äldreomsorg i sin helhet styrs av att vi båda har många års erfarenhet av äldreomsorgen och då utifrån olika perspektiv, områden och roller som hemtjänst, samordnare, projektledare och enhetschef. I vårt dagliga arbete ser vi att det som kan tyckas vara "självklart och sunt förnuft" inte alltid är det. Detta är en av många delar som bidrar till vårt intresse för äldreomsorgens nationella värdegrund och framförallt det värdegrundsarbete som följer med arbetet att implementera arbetssättet bland omvårdnadspersonalen i vården men att också kunna nå ut med det till varje enskild brukare.

BAKGRUND

Sveriges befolkning blir allt äldre och allt fler har en högre utbildning och arbetsliv bakom sig. Vilket skulle kunna innebära att en högre grad av självbestämmande blir allt mer vanligt förekommande. Detta kan enligt Rolfner Suvanto (2017, s.294) medföra ökade individuella krav på självbestämmande, inflytande och delaktighet.

Delaktighet och självbestämmande är i sig inte nya begrepp att förhålla sig till inom äldreomsorgen.

Värdegrundens huvudsyfte är ett tydliggörande av de etiska värden och normer som ska ligga till grund för hur äldreomsorgen ska bedrivas. Äldreomsorgens nationella värdegrund kom att bli en central del då den 2011 lagstodgades i socialtjänstlagen, 5 kap, 4§. Paragrafen tydliggör att socialtjänstens omsorg om äldre ska bidra till att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Vårdens och omsorgens karaktär, innehåll och omfattning gör genomförandet till en komplex uppgift.

Åldrande ska inte vara ett skäl till att ge avkall på sin identitet och sin personlighet.

Överlag kommer detta ställa ökade krav på omvårdnadspersonalens sätt att arbeta för att möjliggöra dessa önskemål (prop. 2009/10:116).

Breitholtz, Snellman och Fagerberg (2013, s.140) uttrycker i sin studie att det råder brist på forskning gällande hur äldre som är beroende av hemtjänst upplever självbestämmande. Under 1970-talet fördes diskussioner kring värdegrundsfrågor utifrån ideologiskt utgångsläge. Fokus var maktförhållanden och de konflikter som uppstod mellan de olika intressenterna, det vill säga de ideologiska och politiska olikheterna. Ett mer allmänt användande av begreppet värdegrund påbörjades runt 1990-talet då främst inom skolan och tillämpades som exempel i deras läroplaner. En värdegrund handlar om ett harmoniideal och något som skall förena oss i en värdegemenskap (Blennberger & Johansson 2010, s.9). Regeringens förslag om en nationell handlingsplan för äldrepolitiken antogs av riksdagen i juni 1998 (prop. 1997/98:113). Syftet med en handlingsplan var att på nationell nivå få fram en plan för utveckling och åtgärder inom äldrepolitiken dock inte bara inom vård och omsorg. I handlingsplanen fastställde riksdagen fyra nationella mål för SoL, vilka än idag är gällande. Målen är följande "Äldre ska kunna åldras i trygghet och samtidigt bibehålla oberoende, leva aktivt och kunna ha ett inflytande över sin vardag. Äldre ska bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg".

Regeringen tillsatte år 2007 en värdighetsutredning (Statens offentliga utredningar 2008:51). Denna arbetsgrupp fick i uppdrag att utreda begreppet värdighet och vad det innebär för den äldre. Utifrån gruppens framarbetade material föreslog de i sitt betänkande att en värdegrund skulle föras in i socialtjänstlagen. Riksdagen beslutade utifrån propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen (prop.2009/10:116) att en nationell värdegrund skulle införas i socialtjänstlagen (Blennberger & Johansson 2010, s.9). Den 1 januari 2011 infördes den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen och lyder följande:

”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande” 5 kap. 4§ SoL (2001:453).

I Sverige är Socialtjänstlagen (2001:453) en målinriktad ramlag, vilket innebär att kommunerna ges frihet i att utforma sina verksamheter utifrån sina lokala förutsättningar samt behov. En stor del av kommunens resurser fördelas idag till äldreomsorgen, inte minst utifrån att befolkningen lever allt längre, men även förväntar sig en god vård för att klara sin vardag. Arbetet med att förankra och implementera den nationella värdegrunden i äldreomsorgens verksamheter kan därför se olika ut i olika kommuner.

Breitholtz, Snellman och Fagerberg (2013, s.140) beskriver i sin studie där tolv äldre med dagliga insatser från hemtjänsten intervjuats, att äldre upplever stress, osäkerhet och oro utifrån av att vara beroende av hemtjänst. De äldre är lojala mot vårdgivaren som arbetar under stress, även då de inte får den hjälp de har behov av.

De äldre i studien beskriver sig som nöjda när omvårdnadspersonal är hjälpsamma och flexibla, samt att hjälp ges då behov uppstår. Brukarnas upplevelse var även att de äldre och mer erfarna omvårdnadspersonalen är mer mogna och i högre utsträckning uppmärksammar de äldres önskemål samt har kunskap att utföra dessa. Genom att själva veta hur de vill ha det, vad som är bäst för dem själva och att kunna förmedla det till vårdgivaren upplever de äldre att de har kvar sitt självbestämmande. Brukarna upplever mer delaktighet när omvårdnadspersonalen känner till vilket behov som finns. Brukare upplever att hemtjänsten inte är organiserad utifrån de äldres önskemål samt att de inte vet när hjälpen kommer. Beslut tas utan att lyssna på brukarens önskemål samt att omvårdnadspersonalen har bråttom och inte frågar om brukaren fått den hjälp de behöver. Brukarna menar att de behöver vara på sin vakt och övervaka så att får den hjälp de önskar eller har rätt till. Brukarna vill vara självständiga och att livet, i så stor utsträckning som möjligt ska se ut som det gjort tidigare samt att de får vara delaktiga i de förändringar som sker i hemmet (Breitholtz, Snellman & Fagerberg 2013, s.143–144).

I Westerberg, Hjelte och Josefssons (2016, s.624ff) studie ger brukarna uttryck för att de generellt är nöjda med omsorgen de får. Det som ändå lyfts som problem för brukarna är kontinuiteten. Att de inte vet vem som kommer och inte heller vet när. Detta medför att det är svårt att lära sig vem som är vem och samtidigt svårt att komma i kontakt med sin kontaktperson. Brukare beskriver också hur det innebär att de gång på gång behöver förklara vad och hur de vill ha sina insatser utförda.

LAGSTIFTNING

Blennberger och Johansson (2010, s.26) förtydligar att självbestämmande har en stark ställning i vår lagstiftning, men också i våra krav i livet. I arbetet med den äldre bör omvårdnadsarbetet genomsyras av respekt och stödjande förhållningssätt. Rätten att få säga nej ska infinna sig även om behov finns för att klara vardagen. Detta innebär att grunden och tanken i omsorgen behöver utgå ifrån brukarens behov och intresse. Detta öppnar upp för förståelsen att bemötande, möten och relationer är kärnan i allt vårdarbete, men även dess komplexitet i var och ens arbete som omsorgspersonal (Blennberger & Johansson 2010, s.62).

I kap 1 § 1, vilket är första stycket i SoL sammanfattas de grundläggande värderingar och principer som gäller inom socialtjänsten. Det tydliggörs att samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällsliv. Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet.

Om dessa värderingar och principer åsidosätts framgår det i lagen inte mer än att det kan komma att bli konsekvenser. Dessa är dock inte tydligare formulerade än att det finns sanktioner och möjlighet att överklaga beslut (Rönneberg 2013, s.38).

Socialtjänstlagen 1980:620, skiljer sig gentemot de vårdlagar som gällde fram till 1982 på flera sätt. En markant skillnad var att det tydliggörs att verksamheten ska bygga på respekt för människors integritet och självbestämmande. Att lagen helt bygger på frivillighet och syftar till att stödja, samt att insatserna ska utformas tillsammans (Fahlberg 2012, s.29).

Ytterligare en skillnad mot äldre lagar ses i Sol kap. 2, där det framgår att socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag, vilket innebär att lagen inte reglerar på detaljnivå. Lagen ger ramarna för verksamheten och kommunen har utifrån sina förutsättningar relativt fria tyglar att utforma sin socialtjänst (Fahlberg 2012, s 28).

Wickström (2012) lyfter i sin avhandling möjligheterna men även hindren som finns för att brukaren ska uppnå självbestämmande eller inflytande. Övergripande problematiken som framgick var omvårdnadspersonalens stressade förhållningssätt, vilket gjorde att brukaren inte fick möjlighet att framföra sina önskemål. De framgick även att de kommunala riktlinjerna begränsade möjligheten till önskad hjälp. Avhandlingens empiriska material bygger på 2 enkäter, 32 enskilda intervjuer med brukare och omvårdnadspersonal samt 18 stycken fokusgruppintervjuer med personalgrupper och ledningsgrupper. Totalt har 75 personer intervjuats (Wickström 2012, s.49). Resultatet av studien påvisade att de fyra arbetsgrupperna var organiserade på olika sätt samt deras tolkning av gällande regelsystem. Det avsedda regelsystemet var lagar och regler som omvårdnadspersonalen var ålagda att efterfölja. Det rådde även variation i omvårdnadspersonalens tolkningar av regelsystemets innehåll. Det indirekta vårdarbetet påverkades av omvårdnadspersonalens syn på brukarinflytande och dess innebörd.

Brukare som grupp uttryckte en önskan om att kunna ha inflytande över hjälpen de fick, samtidigt som de upplevde brister i att just kunna ha något inflytande. Det brukarna framförallt framförde var just att kunna bestämma över vem och vilka som skulle ge hjälpen. Brukarna upplevde även att omvårdnadspersonalen verkade stressade, vilket uttrycktes i samtalen dem emellan där de fick höra att det var så många andra brukare som väntade på omvårdnadspersonalen. Brukare som hade haft hjälp från en

hemtjänstutförare under en längre tid uttryckte att omvårdnadspersonalen blivit mer stressade (Wickström 2012, ss.99–101). Det framgick även i att de kommunala riktlinjerna påverkade självbestämmandet hos brukaren. Samtidigt som det framkom att brukaren själv saknade kunskap kring sina egna beslutade insatser och omfattning.

ETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Värdigt liv och välbefinnande

Blennberger och Johansson (2010, s.25) menar på att ordet värdigt liv styrs lite utifrån dess sammanhang. Placeras ordet in i ett mer övergripande sammanhang där alla människor har rätt till ett värdigt liv, ger det en klarare bild på dess innebörd och tyngd. Samtidigt kvarstår tolkningen till vad ett värdigt liv innebär, då detta är något som styrs av den rådande tidsepoken. Ordets styrka ligger mer i dess innebörd, vars giltighet fungerar oavsett tid eller kultur.

I regeringens proposition 2009/10:116 Värdigt liv i äldreomsorgen belyses vården och omsorgens karaktär, innehåll, omfattning samt dess komplexa uppgift. Detta utifrån att verksamheterna kännetecknas av förtroendevalda och anställda som med sin kunskap och ambition ska kunna erbjuda en kvalitetssäker vård och omsorg utifrån varje kommuns rådande förutsättningar samt ekonomiska och organisatoriska förhållanden.

Regeringen menar att centrala begrepp i värdegrunden är värdigt liv och välbefinnande. Att även vid hög ålder ha rätt att leva sitt liv utifrån sin egen personliga livsstil och i den mån det går bevara sina intressen. Samtidigt som det ska finnas stöd för att bevara intressen, ska även stöd finnas för att i vissa fall bryta mönster och vanor. Detta bedömer regeringen är beskrivning av värdighet. Välbefinnande som begrepp i detta sammanhang avser den subjektivt upplevda känslan av välbefinnande, utifrån den egna livssituationen (SOU 2009/12: SoU18, s.7).

Borglin, Jakobsson, Edberg och Hallberg (2006) konstaterar i sin studie att det i de flesta europeiska länder finns en oro inom folkhälsopolitiken utifrån hur äldre personer ska uppleva ett gott liv så länge som möjligt. Det finns begränsat med kunskap om vad som karaktäriserar liksom skapar ett gott hälsosamt liv för äldre. Likaså Hellström, Andersson och Hallberg (2004) påvisar att det är föga känt vad som påverkar livskvalitén positivt hos äldre som har hjälp i hemmet, oavsett om det är formell eller informell hjälp.

I deras studie har en enkät skickats till 8500 personer över 75 år, med en svarsfrekvens på 52 %. Oavsett om hjälpen var formell genom offentlig sektor eller informell genom familj och vänner, visade den på att ett mindre socialt stöd ledde till en minskad tillfredsställelse. Det sociala nätverket har stor betydelse för hur äldre upplever livskvalitén. Den påverkas inte av vem som utför hjälpen, utan mängden hjälp (Hellström, Andersson & Hallberg 2004).

Borglin et al (2006) pekar på att för att kunna bedriva och erbjuda en högkvalitativ hälso- och sjukvård för äldre behöver det finnas en kunskap om vad som påverkar äldres liv och livskvalitet. Utifrån äldres perspektiv har hälso- och sjukvården som mål att snarare förbättra och främja livskvalitén än att bota sjukdom. Liksom i Hellström, Andersson och Hallbergs (2004) studie framkommer det även i Borglin et al (2006) att sociala aktiviteter är av värderas högst och först därefter hälsa. Inom hälso- och

sjukvården riktas det främst mot de dagliga fysiska funktionerna och mindre på hur de fysiska funktionerna fungerar utifrån att i det dagliga livet ta sig för roliga aktiviteter som kan bidra till att höja livskvaliteten. I studien kunde tre huvudkomponenter vilka bidrar till ett framgångsrikt åldrande kartläggas, undvika sjukdomar, aktivt engagemang och fortsatt hög fysisk och kognitiv funktion. Vidare tydliggör studien att det framgångsrika åldrandet snarare är relaterat till individens personliga resurser än samspelet mellan individ och samhälle (Borglin et al 2006).

BEMÖTANDE

Blennberger och Johansson (2010, s.32) beskriver att bemötande blivit en nyckelfråga inom områden som service, försäljning, undervisning och inte minst inom vård och omsorg. Ett bemötande innebär ett agerande som på något sätt kommer påverka en annan människas upplevelse. Det ger även ett avtryck i den andre personens erfarenhet och självkänsla.

Olaison (2008, ss.80–86) har granskat de bedömningsprocesser och möten som den äldre involveras i syfte att få hjälp med att klara sin vardag. Kärnan till de bedömda insatserna är det så kallade behovsbedömningsamtalen mellan brukaren, biståndshandläggaren samt ibland anhöriga. Behovsbedömningsamtalen har utgått ifrån den kommunikativa praktiken, där tal och text är de centrala och betydelsefulla verktyg. Ur brukarperspektiv är det en komplex process att behöva söka hjälp för att klara sin vardag. En av aspekterna är just mötena med de olika aktörerna, samt mängden normer, regler, åtaganden och förpliktelser som därefter ska samspelas med de personliga föreställningarna och känslor som uppstår i mötena. Oavsett dess sammanhang handlar bemötandet om kommunikation i form av prat, samtal och samspelet med andra människor. Trots denna aspekt, finns det inom äldreforskningen ett begränsat antal studier där fokus har riktats mot kommunikation i brukarens vardagsliv. Forskning som bedrivits inom äldreomsorgen har haft fokus på verksamhet, organisation och dess kostnader (Olaison 2008, s.81).

Det gick att urskilja tre olika mönster utifrån brukarens beskrivning av behov samt hur dessa identifierades av biståndshandläggaren. Det som framgick var: argumentering emot hjälp, argumentering för hjälp och gemensam identifieringen. Resultatet blev vad som kallades en problemlösningsprocess för de inblandade parterna. Ur perspektivet bemötande är mönstret att parterna utifrån sitt samtal konstruerar ett behov tillsammans. Syftet med detta förhållningssätt och bemötande handlar om bibehållandet av brukarens integritet, och att det skall ses som normalt att fortsätta kunna vara oberoende i sin vardag, trots inträde av insatser från en hemtjänstutförare (Olaison 2008, ss. 82–83).

DELAKTIGHET

Att få vara delaktig som människa innebär att på olika sätt vara delaktig i det som beslutas omkring (Sandman & Kjellström, 2013 s.225). För att klara detta spelar det autonoma en roll, vilket beskrivs som människors förmåga, men även möjlighet till att bestämma och styra över sitt liv. Dock ställer det krav på att varje persons önsningar och uppfattningar är autentiska. Värdet i det autonoma handlar om realiseringen av det liv varje person själva väljer att vilja leva (Sandman & Kjellström, 2013 s.201).

I sin avhandling tolkar Harnett (2010, ss.74–77) begreppet delaktighet att det bygger på en så kallad rutinkultur inom äldreomsorgen. Detta skall dock inte förknippas med att en verksamhet behöver rutiner utan mer sättet omvårdnadspersonalen värderar den lokala rutinkulturen som råder på arbetsplatsen. Värdering, tolkning och upprätthållande styr sedan möjligheten till brukarens delaktighet av bestämmande i sin vardag. Utifrån brukarens inflytningsförsök gjordes en indelning av tre områden: avbrott, störning samt vara förenlig med. Harnett (2010, s. 75) menar på att dessa tre situationer beskriver vad hon kallar för ”inflytandets mikropolitik” och visar hur rutinkulturens inflexibilitet påverkar den äldres försök till inflytande. Vid händelser med benämningen avbrottsinflytande, omförhandlade omvårdnadspersonalen brukarens önskan om som exempel gå och lägga sig undertiden som brukaren intog sin frukost. Detta försök till inflytande av brukaren orsakade störningar i omvårdnadspersonalens rutinkultur och brukarens önskan blev som oftast omförhandlad eller framflyttad av omvårdnadspersonalen. Detta påvisar hur brukarens önskan måste passa in i omvårdnadspersonalens rutinkultur om när saker kan och får hända. Som ännu ett exempel måste en önskan om promenad passa in i rutinkulturen det vill säga rätt tid på dagen, veckan eller månaden. Framflyttning var vanliga personalstrategier bland omvårdnadspersonalen när brukaren försökte utöva sin rätt till inflytande. Dess kännetecken var att framflyttningen inte hade någon tidsangivelse samt att omvårdnadspersonalen indirekt gav avslag på förfrågan utan något förtydligande det till brukaren. När brukarens inflytningsförsök ”matchade” rutinkulturen, eller som benämns ”arrangerat inflytande, visade sig i exempel vid val av morötter eller ärtor vid måltiden eller valet av dryck till måltiden. För att brukaren ska uppleva delaktighet behöver dess förfrågan stämma överens med tiden och rätt omvårdnadspersonal. Det påvisar även svårigheterna i att kunna förverkliga politiskt satta mål vars innehåll är att brukaren skall kunna åldras samt kunna hålla kvar sitt oberoende samt inflytande i sin vardag.

Utifrån begreppet delaktighet anser Rolfner Suvanto (2017, s. 76–77) att det inte enbart utgår från att brukaren fått framföra sina önskemål, utan att arbeta utifrån ett arbets- och förhållningssätt som utgår från ett delat beslutsfattande. Att det i personalens uppdrag och yrkesansvar åligger att så långt det är möjligt tillsammans med brukaren utforma en plan för hur och när insatserna ska utföras. Kiessling och Kjellgren (2004 s, 31–33) som studerat brukares upplevelse av delaktighet i vården belyser att inflytande inte ska likställas med rätt att bestämma, men att patientens val ska vara avgörande om flera behandlingsalternativ bedöms vara till nytta för brukaren. Studien uppvisar tre teman som är centrala för känslan av delaktighet, behov av samtal, behov av kontinuitet i kontakt med vårdpersonal och behov av kontroll. Essensen i resultatet sammanfattas som kontinuerliga samtal, i syfte att utbyta kunskap. Känslan av att vårdpersonal inte har tid att lyssna upplevs som ett hinder för att uppleva delaktighet.

Behov av samtal för att uppnå delaktighet påtalar även Rolfner Suvanto (2017, s. 76) inte minst utifrån att personal och brukare på ett professionellt förhållningssätt bör kunna utbyta information för att gemensamt kunna ta ställning. Ett arbetssätt som används inom psykiatrin men på ett likvärdigt sätt bör kunna tillämpas även inom äldreomsorgens verksamheter. Arbetssättet som används inom psykiatrin grundar sig i att inte beslut ska tas åt, om eller för brukaren utan i delaktighet med denne.

HÅLLBAR UTVECKLING

Sandman och Kjellström (2013, s. 338) tydliggör att det finns en koppling mellan etik och hållbar utveckling utifrån att grunden för hållbar utveckling är människans handlande samt förhållande till natur och miljö. En förutsättning för att samhället ska fungera är det mellanmänniska agerandet, relationer och handlingar, vilka skapar de värden som är av betydelse för samhället och dess hållbarhet.

Larsson och Wilde-Larsson (2014, s.70) uttrycker att det finns såväl långsiktiga som kortsiktiga trender inom de allra flesta samhällsområden, även inom vården. Vårdkvalitet och patienttillfredsställelse har blivit angelägna motiv. Det ökande intresset för kvalitetsfrågor i vården utifrån ett samhällsperspektiv har resulterat i en rad lagar, förordningar och föreskrifter, till exempel Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Socialtjänstlagen (2001:453) och Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Beard, Araujo de Carvalho, Sumi, Officera och Amuthavalli Thiyagarajana (2017) ger uttryck för att en av de många globala utmaningarna är att befolkningens mängd ökar snabbt, samtidigt som människan lever allt längre vilket påverkar nästan alla samhällsaspekter. Trots att vi lever längre är det dock oklart huruvida åren innebär god hälsa, men att ålder präglas av en större mångfald vad gäller hälsa och omständigheter. En 60-årig person kan ha ett större behov av omsorg och stöd än en 80-åring vilket gör att ålder är en dålig indikator på hälsotillstånd.

Världshälsoorganisationen (WHO, 2016) har tagit fram en global strategi och handlingsplan för åldrande och hälsa, vilken fokuserar på att uppnå ett hälsosamt åldrande utifrån den funktionella förmågan som gör det möjligt för äldre att vara, göra och värdera, istället för att fokusera på sjukdom. Förmågan bestäms inte av en enskild äldre person utan också utifrån omgivningens fysiska och sociala utformning.

Beard, Araujo de Carvalho, Sumi, Officera och Amuthavalli Thiyagarajana (2017) åsyftar att ett av de angelägnaste hindren i att nå upp till de hållbara utvecklingsmålen är att inkludera äldre. Problematiken med detta indikerar på diskrimineringen av äldre.

För att klara av det behöver människors syn på och sociala normer utifrån åldrande prioriteras.

Världshälsoorganisationen (WHO 2016) uppmanade 2014 generaldirektören om att utveckla en övergripande global strategi och handlingsplan för åldrande och hälsa. Den globala strategin landade i att skapa bevis och partnerskap för att stödja ett hälsosamt åldrande 2020–2030. I ett utkast har fem strategier fastställts för att kunna nå målet. Att utveckla åldervänliga miljöer, att anpassa hälsosystem till äldres behov, hållbara och rättvisa system för att tillhandahålla långtidsvård samt förbättra mätning, övervakning om hälsosamt åldrande.

I Sverige har Regeringen vidtagit åtgärder kring diskriminering av äldre som är i behov utav hjälp för att klara sin vardag. Två av åtgärderna är den nationella handlingsplanen (prop. 1997/98:113) och även lagstadgande av den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen.

För att underlätta tillämpandet av värdegrunden har socialstyrelsen gett ut allmänna råd och rekommendationer utifrån de bestämmelser som finns i 4 kap. och 5 kap. i socialtjänstlagen (2001:453). Dessa allmänna råd avser såväl handläggning av ärenden liksom genomförandet av beslutade insatser.

Socialstyrelsens förtydligande belyser i sin tur samhällets, genom ansvarig nämnds, ansvar i att bidra till den äldres värdiga åldrande och därmed hållbara utveckling genom livet (SOSFS 2012:3).

Den personal som arbetar med de äldre ska arbeta med respekt för den äldres självbestämmande. Vilket görs genom att den äldres privatliv och integritet beaktas samtidigt som den äldre ges möjligheter att fortsätta leva utifrån sin personlighet och identitet. Genom ett arbetssätt som är stödjande och funktionsbevarande samtidigt som den äldre har möjlighet att påverka och komma med åsikter och önskemål arbetar personal utifrån självbestämmande. Personal arbetar med att skapa förtroende och uppmärksammar samt försöker förhindra det som skapar oro och ovisshet skapar en trygghet för den äldre.

Genom att möjliggöra och skapa förutsättningar för den äldre att utifrån socialt innehåll kunna fortsätta med fysisk aktivitet såväl som att fortsätta leva enligt den kultur, livsåskådning och tro skapas bidrar personal till att skapa en meningsfull tillvaro för den äldre (SOSFS 2012:3).

PROBLEMFORMULERING

Äldres upplevelse av hur det är att vara beroende av omvårdnadspersonal för att klara vardagen grundar sig sannolikt i de dagliga mötena med omvårdnadspersonal, i samband med utförandet av hemtjänstinsatser. I samband med att hjälpbehovet och därmed också beroendet av någon annan ökar sker det inte sällan på bekostnad av den äldres integritet och känslan av självständighet ersätts mer eller mindre utav en känsla att vara beroende av någon annan.

Att äldre i så hög utsträckning som möjligt ska kunna bibehålla sitt självbestämmande och fortsätta leva som den person de tidigare varit kom att bli centrala delar när äldreomsorgens nationella värdegrund utformades.

Äldreomsorgens nationella värdegrund tydliggör att omsorgen om äldre personer ska inriktas på att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Värdegrunden kan beskrivas ge en plattform för hur omvårdnadsinsatserna ska utformas och hur de äldre ska bemötas. Att det finns en värdegrund säkerställer dock inte att insatser och omvårdnadsarbetet utformas med den som utgångspunkt. Begrepp som självbestämmande, delaktighet och välbefinnande är centrala för värdegrunden och det är snarare hur dessa begrepp omvandlas praktiskt av omvårdnadspersonal i samband med utförande av insatser som speglar hur värdegrundens innehåll når brukaren. Om mötet mellan brukaren och omvårdnadspersonalen inte har sin utgångspunkt i äldreomsorgens nationella värdegrund finns en risk att brukaren upplever såväl insatserna som behovet av att vara beroende av hjälp negativt. Insatserna kan då snarare upplevas som motsatta, det skapas en känsla av till exempel missnöje och otrygghet snarare än den delaktighet och välbefinnande som värdegrunden bygger på.

SYFTE

Syftet är att undersöka om den nationella värdegrunden genomsyrar omvårdnadspersonalens utförda insatser hos brukaren.

METOD

Ansats

Valet för denna uppsatts är att utgå från brukarens perspektiv vilket lyfts fram i den kvalitativa metodiken. Henricson (2017, s.111) beskriver kvalitativ metoden med sitt ursprung i den holistiska traditionens avseende är att studera just personers upplevda erfarenheter. En central aspekt vid en kvalitativmetod är genomförande som i detta avseende är intervjuer i brukarens hemmiljö och där ordets innehåll är av största vikt. Inriktningen och syftet med examensarbetet är att få reda på om den nationella värdegrundens innehåll genomsyras i det beviljade insatserna samt dess utförande ur ett brukarperspektiv. I mötet med brukarna har grunden hela tiden varit att på ett låtsamt och naturligt sätt få igång en dialog, där de nedskrivna frågor finns som stöd men att brukaren och situationen styr över mötet.

Data

Populationen som vi ämnar undersöka är brukarna inom den berörda kommunen som är över 65 år och har hemtjänstinsatser från en kommunalutförare. För att få ett mer representativt urval har vi eftersträvat variation i kön och ålder. Urvalet av de sex brukarna gjordes med hjälp av biståndshandläggare i den västsvenska stadens inplanerade uppföljningar hemma hos brukare. Biståndshandläggarna ställde frågan till respektive brukare, om de var intresserade av att delta i en studie och besvara fem stycken frågor utifrån den nationella värdegrunden. Biståndshandläggaren ombads beakta den kognitiva förmågan hos respektive brukare vid förfrågan om deltagandet. Det fanns ett intresse att medverka vid intervjuerna bland brukarna och det föll sig naturligt med en variation mellan könen man och kvinna. De utvalda hade en ålder mellan 83–96 år, samt att de hade haft insatser ifrån hemtjänsten under en längre tid. Variationen för hur länge de hade haft hemtjänstinsatser var mellan 4–13 år.

Vår första kontakt togs med verksamhetscheferna för myndighet- samt verkställighet sidan, i den västsvenska stad som valdes för genomförandet av studien. Namnen fanns representerade på vald kommuns hemsida på Internet. I samtal genom personligt besök, med de båda verksamhetscheferna förklarades syftet med studien samt möjligheten att intervju sex brukare, med representation från bägge könen som i nuläget har insatser från kommunens hemtjänstutförare. Förfrågan mottogs med öppenhet och att det fanns intresse för vad studien skulle komma att resultera.

Datainsamling

Henricson (2017, s.145) beskriver denna som semistrukturerad intervjuteknik. Denna teknik innebär att frågorna följer en viss struktur men att intervjuaren har en möjlighet att ställa frågorna där de passar in under själva intervjun. Det som är av vikt är att frågorna inte är för detaljerade då detta annars kan förstöra samspelet under pågående intervjusituation. Tanken med studien har varit att utgå ifrån det empiriska för att få vetskap kring personers levda erfarenheter. Henricson (2017, s.111) förtydligar detta med att kalla metodiken induktion. Vid valet av denna metodik behöver forskaren studera och observera det specifika fenomenet och sedan beskriva det på ett så korrekt sätt som möjligt.

Intervjuerna genomfördes utifrån en öppen struktur, vars grund var fem stycken frågor. Utifrån svaren på dessa frågor ställdes fördjupande följdfrågor, vars syfte var att belysa det som brukaren ansåg betydelsefullt att förmedla. Målet var att intervjuerna skulle efterlikna ett vardagligt samtal i möjligaste mån, men med fokus inom det valda ämnet. Frågorna för intervjuerna är presenterade i en intervjuguide se bilaga 2. De sex intervjuerna pågick under 30–45 minuter beroende på hur mycket den tillfrågade hade att säga om ämnet samt dennes egna upplevelser.

Dataanalys

Elo och Kyngäs (2008, s. 114) beskriver att innehållsanalys lämpar sig bra vid analysering av mångskiftande och känsliga fenomen som vid omvårdnadsområdet. Fördelarna med metoden är framförallt vid hanteringen av en större mängd textdata där användandet just är för ett bekräftande syfte.

Det inspelade materialet har transkriberats ner ordagrant utifrån vad varje brukare sagt under intervjun. Enkelt radavstånd har använts och materialet bestod utav 34 sidor transkriberad text.

Vid analys är strukturen central. Det vill säga de systematiska stegen som definierbart protokoll samt verifierade intervjuer, allt för att ge det framarbetade materialet en trovärdighet och inte uppfattas som ett material som snedvridits på grund utav analytikers selektiva tillvägagångsätt (Henricson 2017, s.179). De brukare som deltagit i studien kommer fortsättningsvis benämnas som respondent då det hänvisar till vad de sagt i samband med intervjuerna. Respondenterna är avidentifierade i materialet.

För att få en förståelse för de transkriberade intervjuerna har de lästs igenom ett flertal gånger. Vid bearbetningen av texterna påbörjades kategoriserandet av intervjuernas innehåll, det vill säga kartlägga information utifrån vilket område det berör. Genom att kategorisera centrala begrepp utifrån intervjuerna bör de bidra med en bild av hur väl verkställigheten, det vill säga hur väl utföraren av beviljade hemtjänstinsatser lyckats förmedla samt verkställa innehållet i den nationella värdegrunden till respondenterna.

Steg två blev att skriva ner ord på post-it lappar med olika färger för att lättare kunna se resultat utifrån frågeställningar. Innehållsanalys handlar om att rent praktiskt analysera och dela upp materialet i enheter och koder för att därefter söka efter trender och mönster (Henricson 2017, s.181).

Materialet är indelat i tre stycken huvudkategorier samt tre stycken underkategorier per huvudkategori.

Vidare arbete med texterna har varit att koda materialet för att kunna kategorisera dem. Kategorierna som växer fram utifrån kodningen, kommer belysa innehållet i fenomenet som beskrivs. De sex tillfrågade brukarna fick även förfrågan om de var intresserade av att få ett exemplar av rapporten hemskickad till sig. Alla sex tackade ja och såg fram emot att få ta del av det framarbetade materialet.

Elo och Kyngäs (2008, s. 114) beskriver att induktiv analysprocess handlar om olika faser som bland annat förberedelse och organisering utav insamlat material. Trots denna organisering finns det ingen systematik vid analysering av data. Det som dock är betydelsefullt är att textens ord klassificeras i kategorier, för att kunna smala av textens innehåll. Nedan följer ett exempel på hur vi arbetat med innehållsanalysen, tabell 1.

Tabell 1: Exempel på dataanalys

Text	Meningsenhet	Kod	Huvudkategori	Underkategori
<i>Det var en kille som jag inte gillande, honom sa jag till att det är jag som bestämmer. Han var inte trevlig, han får inte komma hit mer. Det var ingen bra vård alls. Har mycket vård på morgonen.</i>	<i>Jo det var en kille som jag inte gillade, honom sa jag till att det är jag som bestämmer”</i>	<i>Bestämmande attityd</i>	<i>Bemötande</i>	<i>Attityd</i>

ETISKT ÖVERVÄGANDE

Alla sex respondenter skall ha samma förutsättningar vid intervjutillfället, det vill säga att intresset från den som intervjuar skall vara lika från den första till den sista intervjun samt att det inte får förekomma några egna tolkningar. Inga av de sex respondenternas namn lämnas ut eller namnges i materialet. En beaktning har gjorts utifrån Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Gällande informationskravet ligger ansvaret hos författarna att informera de sex respondenterna att det var frivilligt att medverka samt deras möjlighet till att avbryta när helst de önskade. Respondenterna har även fått muntlig information kring studiens syfte. Samtyckeskravet beaktas genom information till respondenten att de när helst de önskar kan avbryta sin medverkan. Konfidentialitetskravet beaktas genom korrekt förvaring av arbetsmaterialet, det vill säga att ingen utomstående kan ta del uppgifterna. Det sista huvudkravet som är nyttjandekravet har beaktats genom information till respondenten om att det insamlade materialet enbart kommer att användas till denna studie.

Vid genomförande av en studie tillkommer även ett ansvar gentemot respondenten samt samhället. Som författare utgår ansvaret från det etiska perspektivet samt att framarbetat material inte på något sätt kan skada respondenterna, vilket är grunden för forskningsetik Vetenskapsrådet (2002).

Intervjuerna genomfördes i de tillfrågades bostad och innan intervjun påbörjades informerades varje brukare att de när som helst kunde avbryta eller avsluta intervjun. (Vetenskapsrådets 2002). Information har även förmedlats muntlig om att samtalet spelas in, samt att allt material kommer transkriberas ner ordagrant för vidare bearbetning med kategorisering och kodning. De tillfrågade fick även information om att framarbetat material endast kommer användas för denna undersökning och kommer när uppsatsen är klar att raderas.

RESULTAT

Analysen av det framarbetade materialet har resulterat i tre olika huvudkategorier. Dessa tre huvudkategorier består sedan av tre stycken underkategorier per huvudkategori.

Tabell 1. Resultatets huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Välbehövande	Trygghet Göra det lilla extra Personal att lita på
Bemötande	Attityd Empati Lyhördhet
Självbestämmande	Delaktighet Kontinuitet Kontroll

VÄLBEFINNANDE

Vid intervjuerna framkom det att välbefinnande var en aspekt som bidrog till att respondenterna kände sig sedda men även lyssnade på. Som exempel infann sig känslan av familjärt hos de tillfrågade. Respondenterna uttryckte att omvårdnadspersonalen som de ansåg var de familjära utstrålade trygghet och möjliggjorde i sitt förhållningssätt mot respondenten att denne vågade ställa sina frågor. Välbefinnande beskrivs mer detaljerat utifrån dess tre underkategorierna: trygghet, göra det lilla extra och personal att lita på.

Trygghet

För respondenterna spelade det ingen roll om omvårdnadspersonalen var gammal, ung, man eller kvinna när det kom till att skapa trygghet. Det som visade sig i materialet var att omvårdnadspersonalen som ofta var hos respondenten tilldelades en roll som familjemedlem och skapade trygghet enligt respondenterna. Respondenten tillät sin ”omvårdnadspersonal” att röra sig fritt i hemmet, något som mer kan beskrivas som ett familjeförhållande. Vid dessa möten kände sig respondenten lugn och vågade fråga om allt möjligt. Med andra ord kunde respondenten vara sig själv.

”Om vi tar ett exempel som Maria, hon är ju så mån om alla äldre.”

”Nä inte egentligen. Jag har ju haft ett par, men nu så har de ju flyttat på dem om jag säger så.”

Respondenterna beskriver generellt omvårdnadspersonalen som goda, hjärtliga och hjälpsamma. Det finns en beundran bland respondenterna för omvårdnadspersonal som arbetar med ”oss som är gamla”.

Alla tillfrågade respondenter kände sig även trygga med att om de behövde mer hjälp för dagen eller för en bestående tid framöver, så kunde de få det genom samtal med omvårdnadspersonalen eller kommunens biståndsbedömare som var den yrkesgruppen som bedömde insatserna hemma hos respondenterna.

Göra det lilla extra

Möjligheten till god vård handlade för respondenterna om att omvårdnadspersonalen gjorde det lilla extra eller bara att omvårdnadspersonalen frågade om de behövde hjälp med något.

En respondent förklarade att vederbörande är väldigt tacksam för den hjälp denne får. Medan en annan beskriver att en av dennes egenskaper är pedantiskt, vilket påverkar en önskan om att även omvårdnadspersonalen ska vara det. Respondenten uttryckte detta med lite självdistans och förståelse för att det inte alltid blir så.

”När vi skulle ha promenader gick vi ner till källaren och plockade i förrådet och tittade lite grann”

Respondenterna uttryckte inte känslan om att tid var avgörande. Det som kunde göra deras dag bra var mer om omvårdnadspersonalens flexibilitet att improvisera utifrån både de beviljade insatserna, men även få till den lilla extra vid besöket.

Personal att lita på

Respondenterna behövde som exempel inte förklara för omvårdnadspersonalen som de litade på hur sängen skulle bäddas som exempel. Många av respondenterna lyfte fram ”pärmen”. Pärmen är ett arbetsverktyg som finns i respondenternas hem. I denna pärm förvaras enligt respondenterna läkemedelslistor, personuppgifter, signeringslistor samt genomförandeplan, vilket är en arbetsbeskrivning av hur beviljade insatser ska utföras. Enligt respondenterna skrivs genomförandeplanen i samråd mellan respondenten och utsedd omvårdnadspersonal. Enligt respondenterna bör omvårdnadspersonalen läsa genomförande planen innan besöket påbörjas, för att veta vad och hur insatserna bör

utföras. Detta var enligt respondenterna något som inte gjordes i någon större utsträckning.

”Jag har ju mina flickor så att säga. Dom kan ju detta, de vet hur det där, med hur jag vill ha det.”

Förutom de så kallade ”familjemedlemmarna” det vill säga omvårdnadspersonal som respondenterna lite på, fanns det fler i personalgruppen som respondenterna uttryckte det uppvisade ett stort engagemang och förståelse att vara i någons annans hem.

Respondenterna påpekade att omvårdnadspersonalen inte hann med att läsa genomförandeplanen, utan att omvårdnadspersonalen istället gjorde valet att fråga respondenten om de inte visste hur insatsen skulle utföras. Detta upplevdes jobbigt och tröttsamt hos några av respondenterna, då upplevelsen var att det ofta kom ny omvårdnadspersonal för att hjälpa dem.

BEMÖTANDE

Attityd

De flesta respondenterna hade fått uppleva tråkigheter i möte med en omvårdnadspersonal. Det respondenterna framhöll var omvårdnadspersonalens förhållningssätt mot dem. En av respondenterna har dock inte låtit sig hunsas utan sagt ifrån. Dessa situationer medför att respondenterna gärna framhåller som exempel ”mina tjejer” eller efterfrågar kontinuitet bland omvårdnadspersonalen.

”Jo det var en kille som jag inte gillade, honom sa jag till att det är jag som bestämmer”

Att hamna i konflikt med omvårdnadspersonalen var en situation som respondenterna inte ville hamna i. Dock hade händelser uppstått där respondenterna blivit tvungna att stå på sig för att inte omvårdnadspersonalen skulle köra över dem och göra på sitt sätt. Respondenterna har i dessa situationer varit tydliga och förmedlat hur de vill ha det.

Empati

Respondenterna upplevde att det fanns brister i omvårdnadspersonalens sätt att bemöta respondenterna i deras hem. Respondenterna hade i möte med omvårdnadspersonalen fått uppleva avsaknaden av vanligt människoförnuft.

”Du måste tänka som jag sa att inte gå rakt över utan att varje ställe är ett nytt ställe som du är. Som jag sa, använd personkemin. Vad har du för beteendemönster i vardagen?”

Dessa brister hos en del av omvårdnadspersonalen medför att respondenterna avvaktar med att fråga om hjälp, utan väljer istället att vänta tills det kommer en av omvårdnadspersonalen som de känner och får en bra bemötande tillbaka.

Lyhördhet

Lyhördheten hos omvårdnadspersonalen varierar enligt de sex respondenterna. Någon av respondenterna tycker att mötena med omvårdnadspersonalen alltid varit positiva, då respondenten ännu inte fått något nej i sin förfrågan om hjälp. Detta svar förmedlades med ett hjärtligt skratt. En annan respondent uppgav sig lirka, forska och prata om något annat i syfte att göra sin röst hörd och ibland låta personalen få en blåsning.

”Nä jag säger du vet att du skall ta toaletterna och sådant till henne och där torkar du golvet. För att det är en del som inte gör detta. Nu har det få i sig detta, så nu fungerar detta.”

Någon av respondenterna har behövt upprepa sig gång på gång för att omvårdnadspersonalen skall lyssna, medan någon andra respondent fått det som en del i själva mötet mellan dem och omvårdnadspersonalen. Upplevelsen överlag bland respondenterna är att det skiljer sig i utförandet mellan omvårdnadspersonalen. Det finns som en av respondenterna uttryckte att hela tiden, gång på gång få säga till hur det ska vara och hur de ska göra. Samtidigt finns det omvårdnadspersonal som respondenten uttrycker som lyssnar och frågar för att det ska bli rätt.

SJÄLVBESTÄMANDE

Delaktighet

Det fanns en variation bland respondenterna i hur de upplevde sig delaktiga i omvårdnaden. Dock upplevde alla respondenterna att delaktigheten var som bäst när det var den mer vana personalen eller familjepersonalen som kom till dem.

”O de frågar ju. Jajamensan. Det får jag verkligen göra, de lyssnar så. De undrar om det inget annat mer eller som du behöver hjälp med nu?”

”Ja det måste jag säga, det gör jag.”

Att uppleva självbestämmande kan även vara som några respondenter uttrycker det, möjligheten att be viss omvårdnadspersonal utföra det som respondenten önskar ha hjälp med. Respondenterna har lärt sig läsa av omvårdnadspersonalen. De har därigenom en åsikt beträffande vilka i personalgruppen de anser utför insatsen på bästa sätt. En annan av respondenterna kände sig delaktig i sitt bestämmande över sin vardag, fast denne var kritiskt till omvårdnadspersonalens utförande av insatserna.

Kontinuitet

Respondenterna uttrycker en stor dos med humor och har lätt till skratt under intervjuerna. Pärlor, familjemedlemmar, rara tösen är några av de ord som respondenterna använder för att beskriva sin favorit person/personer. Att som omvårdnadspersonal kunna se vad som behöver göras hos var och en var det ytterst få som kan göra enligt en av respondenterna. Respondenterna hade även olika syn på kön

och ålder för omvårdnads-personalens kunskap att individanpassa sin omsorg till respondenterna.

”Det bästa, men det går inte att genomföra. Men det hade varit att man har samma jämt.”

Oavsett om det handlar om att omvårdnadspersonalen kan eller inte eller om det handlar om viljan eller att de inte har kunskap kring att individanpassa sitt utförande hos de brukare som de går till hade en av respondenterna ett budskap som denne var noga med att det kom med. Respondenten var mycket noga med att det måste framgå att omvårdnadspersonalens arbete är betydelsefullt och att de själva är betydelsefulla och ska vara stolta över sitt arbete. Respondenterna är överlag nöjda med utförandet av sina insatser, men om de får välja vill de helst som en av respondenterna uttryckte sig att det bästa hade varit om det var samma omvårdnadspersonal, men det går inte att genomföra. Dock hade det varit bra med några stycken enligt respondenterna.

Kontroll

Det alla respondenter hade gemensamt var den bibehållna förmågan över sitt minne. Respondenterna antydde även att de fortfarande upplevde sig kunna ha en kontroll i sitt liv, vilket gjorde dem trygga i vardagen. Det var ingen som förde det på tal hur livet eventuellt hade varit vid större minnesförlust i vardagen.

”De finns ju de som inte ser. Tycker de har mandat att bestämma. Här kommer jag och hjälper.”

I respondenternas yrkessamma liv har de alla varit noga med att saker och ting blivit skötta på ett korrekt sätt, vilket återspeglar sig i deras agerande vid mötena med omvårdnadspersonalen. Hälften av respondenterna har haft yrken där de ansvarat för personal vid sina arbetsplatser. En av respondenterna uttryckte att hon är lite pedant och att det ibland kan vara lite farlig

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Vid analyseringen av de intervjuer, utformades nio underkategorier; trygghet, god vård, engagerad personal, attityd, kompetens, lyhörd, delaktighet, individanpassning och kontroll. Dessa underkategorier strukturerades därefter in i tre huvudkategorier; välbefinnande, bemötande och självbestämmande. Ett återkommande mönster i intervjuerna är när relationen mellan omvårdnadspersonalen och respondenten blir familjärt. Vid dessa förhållande upplever respondenterna sig trygga och avslappnade. Samtalen upplevs intressanta och givande då respondenten känner att omvårdnadspersonalen som lyssnar är intresserad av hur respondenten mår och om det är något som behöver redas ut eller bara få prata av sig eller bara skratta tillsammans. Att respondenterna uttrycker en önskan om att kunna välja de som skall komma till dem

bottnar sig mycket i just att den familjära personalen inger trygghet och vet vad och hur insatserna skall utföras så att respondenten upplever och känner av att här är det jag som bestämmer.

Respondenterna förmedlar att så länge de upplever sig klara i huvudet och kan förmedla hur de vill ha insatsen utförd, får de den på önskat vis. Vilket lämnar det öppnet att reflektera över hur insatser utförs hos dem som inte längre kan det. Vilket även kan komma att påverka självbestämmandet utifrån Sandmans (2005) sätt att definiera självbestämmande. Självbestämmande utifrån ett aktivt agerande i enighet med sin vilja. Att skilja på beslut och faktiskt genomförande. Självbestämmande så länge beslutet genomförs, oavsett om det är på egen hand eller inte. Sandman (2005) styrker således resultatet att brukarens önskemål bör värderas utifrån självbestämmande.

Respondenternas upplevelse av delaktighet varierar. Sandman (2005) ger uttryck åt att det är av vikt att ta reda på vad brukarens önskan är under mer idealiska former och med en utifrån det förmedla vad det finns möjlighet att erbjuda utifrån rådande. Att respondenternas syn på delaktighet varierar något stärker Sandman (2005) genom att ha kartlagt att människan lever normalt med olika nivå av oberoende och alla har i alla fall initialt svårigheter med att acceptera att vara beroende. I det finns även en individuell uppfattning om hur stor betydelse det har att tillhandahålla sitt eget oberoende.

De var ett flertal av de tillfrågade respondenterna som någon gång hade upplevt tråkigheter i mötet med en omvårdnadspersonal. Upplevelsen att behöva hävda sin rätt till självbestämmande samt bemötas ovärdigt i sitt egna hem naggar på respondenternas tilltro till vård och omsorgen. Dessa situationer förekom inte ofta men när de väl infann sig var respondenterna inte tysta utan sa ifrån.

Beard et al (2017) konstaterar att det inte finns en tydligt i huruvida den längre levnadsåldern innebär god hälsa, men att åldrande idag präglas av en större mångfald vad gäller hälsa och omständigheter. Skulle det kunna vara ett led i att äldre ”förr” var en mer homogen grupp, behöver äldreomsorgen individanpassa insatserna i större utsträckning idag än vad som behövdes för några år sedan? Det skulle kunna vara så att brukares önskemål och krav är mer individuella idag. Om fallet är så kan en följdfråga komma att bli om det är möjligt att utföra insatser som lever upp till värdegrundens innehåll. Om brukarens krav och önskemål kommer bli allt mer individuella kan det medföra att en diskussion behövs utifrån rimlighet att uppfylla målen utifrån till exempel ekonomiska resurser.

Något som flera av respondenterna återkom till var en upplevelse av att det saknas kompetens som inte är relaterad till den faktiska vården. Kanske kan det tolkas som en samhällsförändring snarare än en kompetensbrist. Kan det vara så att det här råder en brist i en gemensam utgångspunkt för delaktighet och önskemål. Kiessling och Kjellgren (2004 s, 31–33) syftar till att brukarens upplevelse av delaktighet och inflytande inte ska likställas med rätten att bestämma, vilket även Rolfner Suvanto (2017, s.76–77) åsyftar, utan att det handlar om äldre ska ha fått framföra sina önskemål och att det arbetet sedan bör ske utifrån ett arbets- och förhållningssätt som utgår från ett delat beslutsfattande mellan omvårdnadspersonal och brukare. Ta som exempel att bädda en säng, hur en säng ska bäddas är idag inte självklart: att lära någon att bädda en

säng är en sak, att det inte bara handlar om att sträcka täcket, utan lägga på överkast och kuddar med, men vad som är ”rätt” sätt hos varje individ – i vilken utsträckning ska man ha möjlighet att påverka, eller är det a att den är bäddad? Respondenterna återkommer emellanåt till det, att personalen inte utför alla moment på det sätt de själva gjort. Vilket ger perspektiv på utförandet av insatsen, är det centrala att sängen blivit bäddad eller är det hur den är bäddad.

Respondenterna beskriver att de uppskattar en familjär stämning där omvårdnadspersonalen ingår som en naturlig del i vardagen. Detta medför att ett perspektiv för verksamheten att beakta över hur förhållningssätten utförs i omvårdnadsarbetet. Vart går gränsen mellan att bedriva professionell och god omvårdnad?

Respondenterna har på olika sätt uttryckt en önskan att kunna välja vilka av omvårdnadspersonalen som ska komma och hjälpa dem. Samtidigt finns det en förståelse att detta inte fullt genomförbart. Wickströms (2012, ss.99–101) avhandling påvisar samma resultat utifrån brukarens önskan om att just kunna bestämma över vilka som skulle utföra hjälpen.

Metoddiskussion

Bakgrunden till valet av tidigare forskning, litteratur samt andra studier grundar sig i den kunskapsbrist som upplevs råda kring den nationella samt internationella forskningen kring den nationella värdegrunden i äldreomsorgen. Det material som finns kring den nationella värdegrunden i äldreomsorgen i sin helhet är inte vetenskapligt, utan mer ett material som är stödande vid implementering. Trots att värdegrunden funnits sedan flera årtionden tillbaka är det inget ämne som det forskats på, vilket gör att rapporter och studier i området är bristfälligt. Detta har tagits i beaktning i examensarbetet genom valet av vetenskapliga artiklar som avgränsar till värdegrundens innehåll.

Målet med studien var att undersöka hur den lagstadgade nationella värdegrunden genomsyrades i omvårdnadspersonalens utförande hemma hos brukarna.

Detta studerades med hjälp av att intervjua sex brukare, vilka i examensarbetet nämns som respondenter med insatser som utfördes av omvårdnadspersonal. Materialet har därefter analyserats utifrån metodiken kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys som metod är att strukturera upp det insamlade intervjumaterialet i delar som text, meningsenhet, kod, huvudkategori och underkategori, för att därefter finna de väsentliga och beskrivande i intervjumaterialet (Henricson 2017, s286). Det fanns en stor variation vid samtalen med respondenterna. Det rådde aldrig någon tvekan om deras gästvänlighet och att möjlighet att få samtala om det som berör dem i deras vardag uppskattades. Det hände att respondenterna i sin iver att få prata om sin dag lämnade frågan och samtalet fick ledas tillbaka till huvudämnet igen.

Då studien är förhållandevis liten skulle det kunna vara av intresse med en mer omfattande studie, för att säkerställa eller dementera resultatet.

En annan vidare utveckling av studien skulle kunna vara att även involvera omvårdnadspersonalens perspektiv utifrån motsvarande frågeställningar, för att få en samlad bild bör även deras förhållningssätt beaktas.

I urvalet av brukare för intervjuerna gjordes med hjälp av berörd kommuns biståndshandläggare. Som författare bad vi biståndshandläggarna att beakta den kognitiva förmågan hos de brukare som tillfrågades. Det fanns två centrala aspekter i detta önskemål, främst att de brukare som skulle komma att delta i intervjun skulle ha en medvetenhet och en förståelse för att de genom att svara på frågorna deltar i en studie och vad det innebär. En annan aspekt var att för att få svar på frågorna behövde respondenterna ha kunskap om vilka insatser de har samt kunna formulera hur de utförs samt eventuella skillnader i hur omvårdnadspersonalen arbetar.

Kliniska implikationer

Examensarbetet blir en grund för att skapa dialog och reflektion på arbetsplatsen. Utifrån begreppet familjär som vid flera tillfällen nämns av respondenterna anser vi författare att det kan vara lägligt att ha en diskussion och förtydliga det arbetssätt som ska råda på arbetsplatsen. Detta utifrån hur omvårdnadspersonal ska förmedla den familjära känslan till brukaren och samtidigt vara professionella.

Små saker, som exempelvis att en tvättid som vid upprepade tillfällen inte hålls beskrivs av respondenterna som något som skapar viss irritation. De moment som kan tyckas små för omvårdnadspersonalen kan brukaren ha en annan uppfattning om. Genom att ha en dialog och framförallt en kommunikation med brukaren om förändrade tider finns möjligheten att såväl upprätthålla en kontinuitet kring tider som att minska den irritation väntan och ovisshet kan skapa.

Brukaren har en upplevelse av att omvårdnadspersonal inte följer genomförandeplanen. Författarnas tolkning är här att det snarare handlar om att dokumentet genomförandeplan inte aktivt används i omvårdnadsarbetet. Att det mer handlar om att omvårdnads-personalen frågar istället för att läsa sig till information kring utförande av insatser. Att genomförandeplanen inte följs kan således handla mer om okunskap om dess innehåll än att omvårdnadspersonalen aktivt väljer att inte följa den. Detta bör diskuteras på verksamhetsnivå utifrån varför den inte används i underlättande syfte. Att omvårdnadspersonal kategoriseras utifrån brukarens upplevelse av engagemang. Generellt upplevs brukare vara nöjda med de insatser och den omvårdnadspersonal de har.

Det bör finnas forum i verksamheterna för etiska diskussioner gällande värdegrundens innehåll. Samtidigt kan det för arbetsplatsen vara av värde att arbeta med att tydliggöra en samsyn för det dagliga arbetet utifrån med fokus på att stärka omvårdnadspersonalen i sitt utförande av beviljade insatser.

SLUTSATSER

- Brukares upplevelse av kvaliteten på utförd insats är i första hand inte relaterad till kön eller ålder på den omvårdnadspersonal som utför insatsen. Utan bygger

på omvårdnadspersonalens intresse av att utföra insatsen utifrån brukarens önskemål.

- Brukare beskriver en oro över hur insatserna kommer utföras den dag de inte längre kan uttrycka sina önskemål.
- Brukarna beskriver den familjära känslan som betydelsefull. Ibland att det är av mer betydelse än att själva insatsen utförs fullt ut.
- Brukare upplever att omvårdnadspersonalen har bristande kompetens, inte utifrån omvårdnad utan utifrån brukarens tidigare levnadsvanor och ideal. Vilket beskrivs utifrån att insatsen inte alltid utförs på de sätt brukaren själv valt att utföra den på. Vilket innebär att brukaren inte alltid är nöjd, trots att insatsen är utförd.
- Brukare är inte bekanta med begreppet äldreomsorgens nationella värdegrund. Men genom att se hur insatserna utförs utifrån de för värdegrunden centrala begreppen, så som delaktighet, självbestämmande och välbefinnande är författarnas uppfattning att majoriteten av utförda insatser grundar sig i värdegrunden.

REFERENSER

Beard R. J., Araujo de Carvalho I., Sumi Y., Officer A. & Thiyagarajan Jotheeswaran A., (2017). Healthy ageing: moving forward. *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 95(11), p- (730)1.

Blennberger, E. & Johansson, B. (2010). *Värdigt liv och välbefinnande*. Stockholm: Gothia Fortbildning

Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A. & Hallberg Rahm I., (2006). Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. *Health & Social Care in the Community*, March, Vol 14 (2), pp. 136-146.

Breitholts, A., Snellman, I., & Fagerberg, I. (2013). Older people's dependence on caregivers' help in their own homes and their lived experiences of their opportunity to make independent decisions. *International Journal of Older People Nursing*, May, Vol. 8 (2), pp. 139-148.

Elo S., & Kynga, S H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 62 (1), pp. 107-115

Fahlberg, G. (2012) *Socialtjänstlagarna*. Malmö: Liber

Harnett, T. (2010) *The Trival Matters. Everyday power in Swedish elder care*. *School of Health Sciences Jönköping University Dissertation Series No. 9*.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. 2:1 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Hellström, Y., Andersson, M., Hallberg, R. I., (2004). Quality of life among older people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special accommodation. *Health and Social Care in the Community*, November, Vol. 12 (6), pp. 504-506.

SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet

Kiessling T., & Kjellgren I K. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Nordic Journal of Nursing Research*. December 1. Vol. 24 (4), pp. 31-35.

Larsson, G. & Wilde-Larsson, B. (2012) Vårdkvalitet och patienttillfredsställelse – sanningen bor i patientens öga. I Nordström, G. & Wilde-Larsson, B. (red.) *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur. Ss.69–88.

Olaison, A. (2009). Negotiating needs. Processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices. *Linköping Studies in Arts and Science*. No. 464

Prop.1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Stockholm. Socialdepartementet https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/nationell-handlingsplan-for-aldrepolitiken_GL03113 [Hämtad 2018-02-24]

Prop. 2009/10:116. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm. Socialdepartementet <https://www.regeringen.se/49bbd8/contentassets/375c5289fb3b434b8aba108a38d6e1f4/vardigt-liv-i-aldreomsorgen-prop.-200910116> [Hämtad: 2018-05-28]

Rolfner Suvanto, S.(2017) *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer Del 1* http://www.regeringen.se/4969b7/contentassets/9378aff4b35a427c99b772345af79539/sou-2017_21_webb_dell1.pdf [Hämtad: 2018-02-05]

Rönnerberg, L. (2011) *Hälso- och sjukvårdsrätt*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur

Sandman, L. (2005). On the autonomy turf. Assessing the value of autonomy to patients. *Medicine, Health Care and Philosophy*. January, Vol. 7, (3), pp 261-268.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. 1:4 uppl., Lund: Studentlitteratur

SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2007). *Forskning som speglar vården i livets slutskede*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2011). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen(2011)”*Meddelandeblad*”. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18222/2011-1-7.pdf> [Hämtad 2018-03-25]

Socialstyrelsen (2013). *Äldreomsorgens nationella värdegrund*.1:1 uppl. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsens författningssamling (2012) *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. (SOSFS 2012:3) Stockholm: Socialstyrelsen

SOU 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm. Socialdepartementet

Socialutskottet 2009/10: SoU18 *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Betänkande av Socialutskottet. <https://data.riksdagen.se/fil/D1C7F446-30EC-45B4-A178-4F171EC3CC69> [Hämtad 2018-02-05]

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [Hämtad 2018-03-25]

Westerberg K., Hjelte J., & Josefsson S., (2017). Understanding eldercare users' views on quality of care and strategies for dealing with problems in Swedish home help services. *Health and Social Care in the Community*. March, Vol. 25 (2) pp. 621-629

Världshälsoorganisationen (2016) *The Global strategy and action plan on ageing and health*. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> [Hämtad 2018-05-01]

Bilaga 1

Verksamhetschefens godkännande av datainsamling

Vi är två studenter som studerar på Vård-och Omsorgsprogrammet med inriktning mot ledarskap i äldreomsorgen vid Högskolan i Borås. Som en sista del i denna utbildning gör vi ett examensarbete.

Vårt syfte med examensarbetet är att undersöka kännedomen kring äldreomsorgens nationella värdegrund hos brukare med hemtjänstinsatser, i ordinärt boende.

För att besvara syftet avser vi att intervjua 6 stycken brukare, önskemålet är 3 kvinnor och 3 män.

Intervjun beräknas ta 45 minuter per person och den kommer spelas in. Dessa inspelade intervjuer kommer efter ordagrann utskrift att raderas och bara det utskrivna materialet kommer att hanteras under tiden examensarbetet skrivs. Obehöriga kommer inte ha tillgång till materialet och materialet kommer enbart användas till detta examensarbete. Uppgifter som kan identifiera intervjuad person kommer tas bort. Vid publiceringen kommer det analyserade materialet även vara avidentifierat. Intervjun kommer genomföras hemma hos respektive brukare. Deltagandet är frivilligt och intervjun kan avbrytas utan närmare förklaring. Vi hoppas att du vill medverka då detta skulle betyda mycket för vårt arbete. Har du frågor eller funderingar om intervjun kontakta oss gärna.

Hälsningar

Andréa Andersson

Linnea Tegelmark

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Handledare: Agneta Kullén- Engman

Namn/titel: Lektor

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att **xxx** genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

xxx den:.....

Namn
Verksamhetschef

Bilaga 2

Frågor till intervjuerna

1. Hur länge har du haft insatser ifrån hemtjänsten?
2. Känner du till att det finns en nationell värdegrund i äldreomsorgen?
3. Upplever du en delaktighet i bestämmandet av din dag?
4. Ställer omvårdnadspersonalen frågor hur du vill ha din hjälp utförd?
5. Är du nöjd med den hjälpen du får?