Examensarbete
Socionomprogrammet VT 2013

Omsorgskvalitet i äldreomsorgen

_Ett begrepp i utveckling_

_Författare:_ Linda Fransson & Betty Gustafsson
_Handle :_ Jan Petersson
_Examinatör:_ Ulf Drugge
_Termin:_ VT 2013
_Kurskod:_ 2SA47E
Abstract

Author: Linda Fransson & Betty-Graze Gustafsson
Title: Care quality in the elderly - A concept of development [Translated title]
Supervisor: Jan Petersson
Assessor: Ulf Drugge

This study is based on interviews with heads of unit, care staff and senior representatives from a total of six people. We have in this study directed our focus on care quality in the elderly as a concept in development. It appears, when the elderly do not have any dependents, it is even more important that staff supports some extra where no relatives are involved.

Quality of life is the broader concept of good quality care and where a good quality of care is a necessary condition for a good quality of life. According to the social services care is the target that older people will live a good life and be allowed to live in a safe environment, which we intend to investigate in this study. Opportunity for greater influence should now be given to older people and their families on how interventions should be designed and implemented. What our interviews point out is that the focus is on the relational level and not on the material plane, as demonstrated in our study. In relation to our questions, we believe we have got a good foundation for what good care quality stands for.

Keywords: quality, competence, care quality, the elderly, care staff.
Nyckelord: kvalitet, kompetens, omsorgskvalitet, de äldre, omsorgspersonal.
Förord

Först och främst vill vi tacka alla inblandade och inspirerande verksamhetschefer, omsorgspersonal och personer ifrån pensionärsråd som vi varit i kontakt med under detta arbete. Utan era erfarenheter, upplevelser ifrån verkligheten så hade denna studie varit svår att genomföra. Vi tackar även för att vi har fått använda oss av er tid och att ni så utförligt har beskrivit det som ni anser är god omsorgskvalitet.

Vi vill även tacka vår mycket trevliga och som vi tycker mycket kompetenta handledare Jan Petersson, för att du stöttat oss genom denna studie, samt gett oss positiv upphävning och breddat våra perspektiv. Ett stort tack går även till våra helt underbara familjer som har stått ut med att vi inte varit så närvarande i vår brist på tid och framförallt är detta riktat till våra barn. Vi tackar er alla för att ni stått ut med vår ångest och upprördhet i vårt skrivande. Framförallt vill vi tacka varandra för att vi klarat av detta när vi i våra känslostormar både varit sura, gråtit och skrattat tillsammans på denna väg tillsammans för att komma till slutet i detta arbete.

Tack!

Betty-Graze & Linda

Våren 2013
Innehållsförteckning

1. Inledning .................................................................................................................. 4
2. Problemformulering ................................................................................................. 4
   2.1 Syfte .................................................................................................................. 6
   2.2 Frågeställningar ............................................................................................... 6
   2.3 Disposition ......................................................................................................... 6
3. Tidigare forskning ..................................................................................................... 7
   3.1 Äldreomsorgens utveckling och inriktning ......................................................... 7
   3.2 Omsorgens betydelse för de äldre .................................................................. 10
4. Teoretiska utgångspunkter .................................................................................... 12
   4.1 Kvalitet ............................................................................................................. 13
   4.2 Kompetens ....................................................................................................... 17
   4.3 Att förstå fokus på kvalitet ............................................................................. 21
5. Metod ..................................................................................................................... 22
   5.1 Kvalitativ metod .............................................................................................. 22
   5.2 Urval ............................................................................................................... 23
   5.3 Förberedelser inför våra intervjuer .................................................................. 24
   5.4 Genomförande samt reflektioner om processen ............................................. 25
   5.5 Giltighet Generaliserbarhet och Pålitlighet ..................................................... 26
   5.6 Forskningsetiska övervägande ....................................................................... 27
   5.7 Arbetsfördelning ............................................................................................. 28
6. Resultat .................................................................................................................. 28
   6.1 Verksamhetschefernas uppfattning .................................................................. 29
      6.1.1 Vad är god kvalitet? ............................................................................... 29
      6.1.2 Delaktighet för de äldre ......................................................................... 30
      6.1.3 Anhörigas betydelse för de äldre ............................................................. 30
      6.1.4 Meningsfullhet för de äldre .................................................................. 31
      6.1.5 Åsikt om kvalitet ..................................................................................... 32
      6.1.6 Betydelsen av kompetens och olika professioner .................................. 33
      6.1.7 Värdegrunden och kraven från organisationen ..................................... 34
   6.2 Omsorgspersonalens uppfattning ................................................................... 35
      6.2.1 Vad är god kvalitet? ............................................................................... 35
      6.2.2 Delaktighet och meningsfullhet för de äldre .......................................... 36
      6.2.3 Betydelsen av kompetens och olika professioner .................................. 37
      6.2.4 Åsikt om kvalitet ..................................................................................... 37
   6.3 Pensionärsrådets uppfattning .......................................................................... 38
      6.3.1 Vad är viktigt för de äldre? ..................................................................... 38
      6.3.2 Pensionärsrådets delaktighet och åsikter om kvalitet i äldreomsorgen .... 39
   6.4 Analyser ........................................................................................................... 40
7. Sammanfattning och diskussion ............................................................................ 45
8. Förslag på vidare forskning .................................................................................. 48
9. Källförteckning ..................................................................................................... 49
Bilaga 1 ...................................................................................................................... 53
Bilaga 2 ...................................................................................................................... 54
Bilaga 3 ...................................................................................................................... 55
1. Inledning


2. Problemformulering

Utifrån egna erfarenheter har vi sett att tolkning av "god"1 omsorgskvalitet för äldre2 på särskilda boenden ser olika ut. Vi finner det därför intressant att i en undersökning studera två kommuner för att se om det finns gemensamma synsätt i uppfattningen av god omsorgskvalitet.

Då den nationella värdegrunden visar på vikten av delaktighet för de äldre och deras anhöriga är detta upp till personalen på de särskilda boendena att bjuda in till dialog. Tidigare forskning visar, att vid särskilda boenden där anhöriga varit aktiva och engagerade mår de äldre bra. Detta kopplas till att äldre som har någon som står upp för dem och för deras talan är de som mår allra bäst. Pot et al. (2001); Friedman et al.(1997); Friedman et al.(1999) samt

---

1 I undersökningen använder vi oss av begreppen "god" där god används exempelvis då informationen hämtats ur lagtext eller socialstyrelsens dokument. "God" använde vi oss av då begreppet är fyllt med en innebörd, då tolkningen om vad som är "god" omsorgskvalitet är gjord.
2 I vår undersökning innebär äldre personer, personer som är över 65 år.


Genom att utgå ifrån begreppen kvalitet och kompetens har vi för avsikt att öka förståelsen för vad som uppfattas vara ”god” omsorgskvalitet. Kvalitet inom äldreomsorg omfattas dels av bemötande av de äldre men även hur omsorgen utförs. Kompetens anknyter till att personal kan ha teoretisk utbildning men även erfarenhet. Relationell och materiell kvalitet är alltså
båda komponenter i "god" omsorg, där vi är intresserade av hur de samverkar (prop. 2009/10:116 s. 28-30; Hammare, 2004, s. 19-27).

Efter den nationella värdegrundens införande 1 januari 2011 ska äldre personer och dess anhöriga ges möjlighet till ett större inflytande för hur insatser ska genomföras och utformas. I vår uppsats vill vi lägga fokus på vad som uppfattas vara god omsorgskvalitet och hur arbetet med omsorg formas kring de äldres vardag för att de ska finna livskvalitet.

2.1 Syfte

Vårt syfte är att undersöka uppfattningen om vad som är god omsorgskvalitet och hur omsorgskvalitet skapas i det dagliga arbetet med de äldre.

2.2 Frågeställningar

- Vad har personal för uppfattning om ”god” omsorgskvalitet för de äldre?
- Finns det en enhetlig uppfattning om omsorgskvalitet inom organisationerna?
- Hur ser personal på sambandet mellan kvalitet och kompetens?
- Vad har pensionärsrådet för uppfattning om ”god” omsorgskvalitet för de äldre?
- Hur avvägs relationell kvalitet mot materiell kvalitet?
- Hur materialiseras alla honnörsord?

Vi har valt att se på organisationens beskrivning av hur man ser på vad som är god omsorgskvalitet och hur den skapas. Vi har alltså inte valt ett brukarspekt. För att, trots detta, få viss distans till organisationens utsagor har vi valt att lyssna till pensionärsrådets uppfattning i ämnet.

2.3 Disposition

I kapitel 3 presenteras tidigare forskning, äldreomsorgens utveckling och inriktning och om omsorgens betydelse för den enskilde personen. I kapitel fyra beskrivs de teoretiska begrepp som används i undersökningen. I det femte kapitlet beskrivs de metodologiska överväganden samt det metodiska tillvägagångssättet i undersökningen. Kapitel sex ägnas till att beskriva resultatet av undersökningen. I detta kapitel beskrivs även analysen av resultatet. I det sjunde
kapitlet sammanfattas undersökningen i examensarbetet samt förs en slutdiskussion. I det åttonde och sista kapitlet ges förslag till vidare forskning.

3. Tidigare forskning

Här gör vi en kortare sammanfattning där vi beskriver hur situationen för de äldre sett ut från tidigt 1930 tal fram till 2000 talet.

3.1 Äldreomsorgens utveckling och inriktning


materiella välfärden började nu också att kompletteras med frågor om relationell kvalitet (Damberg 2012, s. 9).

Fram till mitten av 1970-talet utökades platserna på ålderdomshemmen, därefter har platserna åter igen minskats i förhållande till antalet äldre i samhället. Liknande utveckling har även skett i hemtjänstens verksamhet, där introduktion av en ny typ av verksamhet gav en explosion i utvecklingen, därefter stagnation och tillbakagång (Westlund och Edvardsson 1998, s.10-14). Vanligen var de som utförde arbetet i hemmet en granne eller någon annan som kände den äldre väl, de kallades hemsamariter. Hemsamariterna kunde planera dagen med de äldre och kombinera detta med sitt egna hushålls arbetsuppgifter. Under mitten av 70-talet utvecklades forskningen kring omvårdnad och sjuksköterskornas utbildning började nu genomföras på högskolan, kompetens och kvalitet kopplades ihop (Ahlman et al. 1995, s. 57-60).


Under 2000-talet görs ett flertal utredningar kring vad som är ett värdigt liv för de äldre. Ur detta växte den nationella värdegrunden fram som togs i bruk i januari 2011. Den nationella värdegrunden upplyser omvikten av meningsfullhet och självbestämmande samt rätten att få vara delaktig i utförande och genomförande av de insatser de äldre är i behov av för att erhålla ett skäligt liv. Idag är äldreomsorgen individcentrerad där fokus bör ligga på den enskilde äldre att rätt omsorg ges vid rätt tidpunkt och den relationella kvaliteten sätts i fokus (Socialstyrelsen 2011)

Det är intressant att se hur uppfattningen förändras om vad för funktion äldreomsorgen ska ha i samhället och för de enskilda äldre. Sammanfattningsvis kan vi se att över tid förändras uppfattningen om vad, hur och i vilken omfattning äldre personer med behov av stöd ska tillgodoses detta. Från i början av 1900-talet då ansvaret låg på familjen och den sociala omsorgen och omvårdnaden var fokus. Vid tiden för det svenska folkhemmets inträdande och samhällets ökade ansvar för de äldre började fokus mer ligga på att det skulle vara rent och snyggt, ålderdomshem där alläa äldre fick samma stöd växte fram. Fokus flyttar sedan mot att ålderdom förknippas med sjukdom – omsorgen om de äldre fokuserade på vård. Under en period ökade serviceinsatserna för att sedan åter minska och fokus riktas än en gång mot vård och omsorg. På senare tid ses en återgång till att även det sociala behovet ska tillgodoses och att de enskilda äldre ska få en större möjlighet att själva påverka hur och när omsorg ska ges. Över tid förändras uppfattningen om det är materiell eller relationell kvalitet som räknas som god omsorgskvalitet.
3.2 Omsorgens betydelse för de äldre


I Pot et al. (2001) lyfts det fram hur viktigt bemötandet och omsorgen av äldre personer med demenssjukdom är. I artikeln redovisas att de äldre dementa som blev omhändertagna av sina makar var de som mådde bäst samt var de som blev minst institutionaliserade. Resultaten visar att de äldre som hade äkta makar som var mer involverade i sina anhöriga med demenssjukdomar påverkades i positiv riktning, jämfört med de som inte var lika engagerade i mötet och omsorgen, vilket medförde att försämringen för de demenssjuka gick snabbare.

Friedman et al. (1997) skriver i sin artikel om mönster i delaktighet som individanpassning, samhörighet för familj, personal och engagemang. Där syftet med studien är att undersöka om det finns ett mönster för om och hur familjens inblandning påverkar de äldre som bor på

---

3 Livskvalitet är en subjektiv upplevelse.

4 Levnadsvillkor innebär omständigheter vi lever under, det är en objektiv beskrivning. Levnadsvillkor är avgörande för hur livskvaliteten är, vilket är den subjektiva upplevelsen.
särskilt boende. Vidare undersöks det hur personalen och familjen interagerar med varandra samt om familjerna upplever det som bra eller besvärande. Det som framkom var att de familjer som engagerade sig mycket var också de som fick större genvar på sina önskningar för sina äldre på särskilda boenden genom ett gott samarbete med personal. Problem som kom upp till diskussion var oftast de äldres vård, deras rättigheter och problem beträffande värdighet. Det kunde handla om frågor som att omsorgspersonalen inte hjälper de äldre tillräckligt med aktiviteter och sysselsättningar som i detta ska ge brukaren möjlighet att behålla sin unika personlighet och identitet. Det framkommer även att det fanns problem med att personal inte erkände de boendes särskilda behov exempelvis extra stöd i vardagen för att behälla kroppsliga funktioner. Vidare kom det även fram bekymmer som rörde säkerheten, så som att de äldre lämnades ensamma i måltidssituationer utan att ha förmågan att klara ut situationen på egen hand.

I Friedman et al. (1999) beskrivs det att det finns olika sätt för anhöriga att hantera äldre närståendes flytt till särskilt boende. En del familjer valde att engagera sig mycket i sina närstående äldre då de upplevde tillfredsställelse i detta vilket kan vara nyckeln till en tillfredsställande omvårdnad. Motsatsen var de anhöriga som inte kände behovet av att engagera sig utan försökte hitta andra sätt att fortsätta fungera som familj. Vissa familjer valde att bara vara till hjälp för personalen.


Sammantaget visar tidigare forskning på att kvaliteten på omsorgen är viktig för äldres välbefinnande och goda livskvalitet. Det visar även tydligt på hur negativt påverkade de äldre blir av att inte ha någon som sörjer för dem. Med vetskap om anhörigas viktiga roll för de äldres välbefinnande har vi en god grund att stå på då vi vill undersöka vad som är god omsorgskvalitet. Vi kan också utgå från att om det inte finns några anhöriga som sörjer för sina äldre bör personal och företrädare för de äldre stiga in och ta ett större ansvar för att så långt det är möjligt tillförsäkra god livskvalitet

4. Teoretiska utgångspunkter

I socialtjänstlagen (2010:453) 3 kap. 3§ står det att insatser via (SoL) ska vara av god kvalitet där av anser vi att begreppen kvalitet och kompetens är användbara. Kvalitet och kompetens
är två av varandra beroende delar för att skapa omsorgskvalitet för de äldre, då det krävs kompetens för att skapa kvalitet, vilket är avgörande för kvaliteten på omsorgen som helhet. Vi har även valt att beskriva fokus på kvalitet ur organisationens synvinkel.

4.1 Kvalitet


- Vad man önskar för omsorg
- Vad som är realistiskt att förvänta sig att få för omsorg
- Vad man tror sig behöva för omsorg, en värderingskomponent

Den professionella uppgiften är att avgöra vilka brukarens behov är och vilka insatser som är lämpliga och nödvändiga för att tillsammans med brukare och anhöriga tillgodose självbestämmande. Den professionella har även som uppgift att förhålla sig till juridiska och etiska krav. För att få en uppfattning om totalkvaliteten behövs även ledningsperspektivet, som egentligen innebär att göra rätt sak rätt från början. Insatser som utförs på ett korrekt sätt från början blir det mest kostnadseffektiva för verksamheten då det är kostnaden för att rätta till felaktigheter som är de mest dyrbara. Ledningsperspektivet handlar om att på ett effektivt sätt använda omsorgens resurser inom de juridiska ramar och direktiv som finns och på så vis lösa en omsorg med god kvalitet (Westlund 1993, s. 7-8; Thunved 2012, s. 67).

Förutsättningar för god kvalitet utifrån socialtjänstlagen kan vara att det finns en väl fungerande arbetsledning och ett väl sammansatt arbetslag som utför arbetet med god kvalitet. Rättssäkerhet, medinflytande, lättillgänglig vård och service är andra viktiga faktorer för att god kvalitet ska uppnås (Westlund och Edvardsson 1998, s. 62–63). I äldreomsorgen kan kvalitet diskuteras som relationell eller materiell, där kvalitet kan belysas ur faktisk kvalitet och upplevd kvalitet. Den relationella kvaliteten innefattar exempelvis bemötande och delaktighet där egenskaper hos de inblandade i relationen har avgörande betydelse, med andra


Kvalitetsäkring är ett ord som kan bestå av många olika honnörssord som bemötande, helhetssyn, värdegrund, gemenskap, delaktighet, tillgänglighet, trygghet, insats och
meningsfullhet, det är ord som har sin betydelse av att kvalitetssäkra omsorgen för de äldre. I takt med att vi ser en ökande befolkning av äldre som ställer andra krav mot vad det gjorts tidigare så ökar även kraven på kvalitetssäkring inom äldreomsorgens organisationer. Det som problematiserar själva begreppet kvalitet är att det bedöms olika utifrån vad den enskilda tycker att god omsorgskvalitet står för, men även vad själva organisationen sätter för betydelse på kvalitet gällande normer och värderingar. Kvalitetsbegreppet är också till en del paketerat i form av föreskrifter som är bindande samt lagar som våra inrikes myndigheter tagit fram, råd som vi därefter får från socialstyrelsen där det sedan lokalt görs egna tolkningar (Erlandsson 2013, s. 3, 4, 32).


Røvik (2001) skriver att recept är ett viktigt inslag som ska försöka lösa problem med dålig kvalitet, oklara mål eller tillvägagångssätt för att genomföra medarbetarsamtal mellan chef och den anställda. När ett recept som till exempel värdegrunden, medarbetarsamtal och målbeskrivningar införs i en organisation och detta faller väl ut, sprids detta till andra organisationer, receptet blir populärt och etablerar sig då som ett vinnande recept. Receptet kan vara en lösning för att rätta till oklarheter som kan uppstå i en organisation som då söker efter recept som är populära och som går bra i andra organisationer. Att implementera andra organisationers vinnande recept kan vara ett risktagande om ingen dokumentation gjorts av receptet som organisationen adopterar. Är dessa inte ordentligt dokumenterade så framstår de som icke handfasta och diffusa som organisationen då får svårt att axla, medan recept som

I förhållande till kvalitetsutveckling menar Lagrosen (2009) att det finns tre elementära grundtankar. Här måste varje organisation skapa någon form av värde det vill säga, vara till nytta och önskvärd för omsorgsmottagaren. Det andra är att aktiviteter i någon form utförs som leder till detta värde där aktiviteterna grundas på de resurser som utförs direkt eller indirekt i möten och processer av skilda slag. De som utför dessa aktiviteter är omsorgspersonalen i organisationen där de äldre, omsorgspersonalen och processerna utgör de grundläggande aspekterna för en organisation. Slutligen handlar det om att förbättra resultaten för de som använder sig av tjänsterna vilket i äldreomsorgen innebär de äldre.

Sammanfattningsvis, i en utveckling av begreppet kvalitet, så kan i stor utsträckning den materiella kvaliteten förstås utifrån objektiva värderingar, avseende medicinska och mentala tillstånd, vilka kan problematiseras som professionell expertkunskap. Det diffusa i kvalitetsbegreppet samlas i stället i den relationella kvaliteten som är individuell och subjektivt värderad. Med rätt bemötande skapar vi trygghet istället för oro som egenskap, och kontroll istället för hjälploshet, som då blir till värdighet för de äldre. Men det stannar på det formella planet, och det diffusa blir då beroende av hur värdighet ska konkretiseras och materialiseras i en brukartyngd omsorg, viktigt

För att få en uppfattning om vad som är god omsorgskvalitet är kvalitet ett begrepp som är betydande och vad som anses vara kvalitet är skiftande över tid och rum. På samma gång finns det en maktdimension i uppfattningen av begreppet kvalitet, där ledande grupper i samhället har haft tolkningsföreträde att besluta om vad som är god kvalitet inom äldreomsorgen. Det finns en generell förevisning om att kvalitet ska kunna bedömas omedelbart samt att det ska kunna delas in i något dåligt eller bra. Med hjälp av begreppet kvalitet kan vi observera vilken typ av kvalitet som anses vara betydelsefull för god omsorgskvalitet.
4.2 Kompetens

Kompetens innefattar vanligtvis både teoretisk kunskap och praktisk kunskap. Teoretisk kunskap i form av utbildning är en typ av kompetens, att använda kunskap och erfarenhet av olika slag är en annan typ av kompetens. Det sammantagna för begreppet kompetens är att det är en blandning av praktisk kunskap och erfarenhet som gör att vi kan hantera speciella situationer. I socialt arbete är exempelvis förmågor som värderingar, självuppfattning, kommunikation, praktiskt handlag samt intellektuella kunskaper både en yrkeskompetens och social kompetens (Hammare, 2004, s. 19-27).

I en del kommuner utformas inte bara behovsbedömningen utan hår normaliseras dessutom hjälpinsatserna enligt vissa regler. Innebörden blir att de äldres behov rättar sig efter de insatser som föreslås, snarare än att individens hjälpbehov i sig är en grund för insatsernas innehåll och sammansättning. När det handlar om kompetens så anses det behövas mer av expertkunskap som är riktad mot de äldres behov, där de genom intern och extern utbildning skapar en gemensam kunskapsbas för sina bedömningar, viktigt är även att kompetens och kunskap följer med i utvecklingen hos personalen. Vilket också innebär att synliggöra och identifiera personalens verkliga kompetens, som då handlar om personalens utbildningsnivå, praktiska erfarenheter och den kompetensutveckling som sker inom organisationen. För att utföra arbetsuppgifter inom socialt arbete så har kraven på den professionella kompetensen och utförandet ökat (Blomberg och Petersson 2003, s. 312, 316). Kompetens tenderar även att förändras i förhållande till att kunskapsområden ändrar sig över tid tillsammans med yttre påverkan ifrån samhället. Det framkommer även behov av utbildad personal med spetskompetens som ett ökat krav inom äldreomsorgen. Det handlar också om att skapa möjligheter för omsorgspersonal att få ta del av kurser internt och externt för att på så sätt öka sin kompetens vilket ligger i kommunernas intresse av att få kompetent personal. Detta förs fram som viktiga åtgärder för att komma åt behovet av att omsorgspersonal behöver utbildas för att säkra kompetensen i att kunna utföra omsorgsarbete som ska bli till god kvalitet för de äldre. Detta sammantaget blir till en validering av personalens verkliga kompetens som då verifieras utifrån den enskilda, där kompetenshöjning kan genomföras individuellt och då blir anpassad till personalens kunskap och där satsning på utbildning ses som en kvalitetsgaranti (Socialstyrelsen 2007, s. 33, 38, 45; Ahnlund 2008 s. 11-12).

Enligt Westlund och Edvardsson (1998, s. 132) är det viktigt med personalkompetens för att organisationen ska nå framgång och vara konkurrenskraftiga på marknaden. Det är därför som bland annat utbildningar för personal ses som en utveckling i att stärka verksamheten, som då ger personalen förtroende i att utveckla samt utföra sina uppgifter inom omsorgskvalitet för de äldre som en helhet. När Damberg (2009, s 7, 11, 27) beskriver vad kompetens innebär för de äldre, skriver hon att den ökade kompetensen utgör delaktighet tillsammans med de äldre vilket då kan öka kvaliteten och att kompetensutveckling bör ske hela tiden i takt med att samhällen förändras. Detta medför att det hela tiden kommer att ställas krav på högre kompetens på personal samt verksamhetschefer och där företrädare för de äldre som pensionärsråd och anhöriga håller sig uppdaterade. I Socialstyrelsen (2005, s. 8, 44) påpekas att utbildning ger bra kompetens och att brist på detta kan hota kvaliteten. Det är bra kompetens som gör att personal klarar av sitt arbete samt att det ökar personalens möjligheter till att ha kontroll på sina uppgifter i att ge en god omsorgskvalitet till de äldre vilket även står skrivet i socialtjänstlagens 3 kap. 3 §

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (Fahlberg 2009, s. 191).

Något som också tas upp är kompetensstegen med sina tre huvuduppgifter där det handlar om arbetsplatsförlagt lärande för att få fart på kvalitetsutvecklingen, genom att bidra i spridningen av medel till utbildningsvikariat och att utveckla ett enhetsgrundat system för verksamhetsnära lärande (Socialstyrelsen 2005, s. 45-46). När Damberg (2010) skriver om kompetens så tar hon bland annat upp kompetensstegen som ett alternativ för att öka kompetensen som sedan ska leda till förbättringar inom äldreomsorgen. Kompetens kan även handla om de kunskaper samt färdigheter som personalen har och där den personliga
kompetensen syftar till hur personalen bör vara för att utföra ett visst arbete inom omsorgen (Damberg 2010, s. 31,33).

Damberg (2010) tar i sin beskrivning upp hur arbetsfordelningen förändras och där det blir mer viktigt att se till den individinriktade uppfattningen, där vissa behov hos de äldre upplevs som mer viktiga än andra att tillgodose. Det i sin tur blir till en rangordning mellan det materiella och relationella värdet i omsorgsgivandet som upplevs som att alla tjänar på detta. När vi ser på förändringar som handlar om eventuell påverkan på omsorgsmottagare så menar vi idag att det är frågan om hur personal ska utföra sitt arbete och hur de ska förhålla sig till och anpassa sig till de äldres behov (Damberg 2010, s. 34, 84, 85).


(1) Psykomotoriska→ färdigheter, att kunna göra, att kunna hantera verktyg → praktiska erfarenheter av det sociala arbetet.
(2) Kognitiva → kunskaper, att veta fakta och att ha kunskap om metoder → teoretiska kunskaper i socialt arbetet.
(3) Affektiva → värderingar, att vilja handla, att anse riktigt att ta ansvar → att respektera, att veta när man ska ta över.
(4) Personlighet → självförtryck, självuppfattning → att ha självkännedom, att vara empatisk.
(5) Sociala → social kompetens; kontakter, social förmåga, inflytande → att vara nyfiken → att kunna lyssna.


Sammanfattningsvis innefattar kompetens både teoretisk kunskap och praktisk kunskap, formell kunskap och informell kunskap. I denna uppsats där omsorgskvalitet är i fokus handlar det i många och mycket om hur personalen interagerar med organisationen och de äldre. Organisationens krav på personalens kompetens förändras över tid och idag förväntas hög kompetens inom gott bemötande samt krav på teoretisk utbildning.

4.3 Att förstå fokus på kvalitet

Normerna för hur myndighetsutövande bör se ut förändras i takt med hur samhället skapar och konstruerar normerna, vilket medför att institutionella omgivningar inte är stabila och de enskilda organisationerna är föränderliga eftersom det kommer nya idéer och förslag på nya reformer. Detta medför att institutionaliserade organisationsrecept framträder som meningsbärande symboler där rationaliserade symboler betyder att det är finslipade verktyg som ska göra anspråk på effektivisering och modernisering. Organisationsrecept har blivit symboler för de grundläggande värden i det moderna samhället som en aktiv, kreativ och förnuftig utbildning av verkligheten och har fått sin legitimitet och spridning som meningsbärande symboler. Här etableras uppfattningar om vilka organisationer som de önskar att efterlikna och vilka organisationer de inte vill efterlikna vilket då kan medföra att populära recept kan påverka organisationers identitet och personalens uppfattningar i förhållande till andra organisationer. Resonemanget blir då att moderna organisationer är underkastade starka normer som måste befinna sig i ständig utveckling samt ha förmåga att förändra sig och förnya sig. Det finns påståenden om att det finns gränser för hur många olika organisationsrecept det kan finnas, där det då handlar om att gamla recept återuppsättas i en ny design och som får dessa att framstå som helt nya. Sett ur verktygsperspektivet så baseras nya organisationsrecept på om det har lyckats uppnå ”goda” resultat och då helst utifrån recept som kvalitetsledning, medarbetarsamtal och klara mål där det finns dokumentering på positiva organisationsresultat. Ett antagande om superstandardens effektivitet är att de ger ”goda” resultat med stora vinster samt att de har en väl fungerande grundtanke inom många organisationer. I litteraturen om TQM, total quality of management - total kvalitetsledning är ett recept för kvalitetsarbete i organisationer för att ständigt bemöta krav och behov med minsta tänkbara resursförbrukning. Fokus ligger på att alla processer handlar om effektfulla förbättringar som har fört organisationer till stora besparingar och ökad lönsamhet där effektivitet och kvalitet är prioriterat samt att det sker dagliga framsteg. I denna omfattande normativa talar- och skrivkonst, så är antagandet att TQM är ett stort och effektivt redskap som har fått en stor utbredning inom institutionella organisationer, där problembeskrivningar kan vara ganska så övertygande inte minst när de ger självklara anvisningar på hur en organisation ska handla för att bättra sig (Røvik 2001, s. 35-68, 126).
Thunved (2012) menar:


Harnegård (2013) beskriver detta som kvalitetsarbetets bredd och mångfald som verkar utifrån ett strukturinriktat kvalitetsarbete som ska leda fram till god kvalitet. Socialtjänsten har fokus på att söka efter bästa tillgängliga kunskap för att kvalitetsutveckla och säkra verksamheten. I kvalitetskedjan återfinns i huvudsak tre delar vilka är kvalitet i process, kvalitet i slutprestation och kvalitet i eftergranskning vilket kan innebära att söka efter bästa tillgängliga kunskap, implementera och utvärdera för att kvalitetsutveckla och säkra socialtjänsten (Harnegård 2013, s. 30-37).

Sammanfattningsvis kan vi förstå fokus på kvalitet ur organisationens synvinkel på så vis att organisationerna utvecklas genom att adoptera och/eller förbättra redan tidigare organisationsrecept för att lyckas uppnå nya goda resultat. Vilket ska underlätta för organisationen att göra effektfulla förbättringar och besparingar. Ett av dagens populära recept är den Nationella värdegrunden.

5. Metod
I detta avsnitt avser vi beskriva våra metodologiska överväganden samt det metodiska tillvägagångssätt vi har använt i vår undersökning.

5.1 Kvalitativ metod
Vår undersökning är en kvalitativ studie om ”god” omsorgskvalitet som vi genomfört via litteraturstudier och intervjuer. Den kvalitativa informationen består av beskrivningar från litteratur. Det har även handlat om situationer där vi intervjuat omsorgspersonal, verksamhetschefer och representanter ifrån pensionärsrådet om deras åsikter och tankar om ”god” omsorgskvalitet från den erfarenhetsmässiga verkligheten. För att få denna kvalitativa information så har vi valt att få tolkningar av deras erfarenheter och citera våra informanter med deras egna ord för att kunna ge en bild av vad ”god” omsorgskvalitet innebär för de äldre. Med tanke på att vi velat komma åt de subjektiva tankarna ifrån de som vi intervjuat i
form av tankar och åsikter så ansåg vi att den kvalitativa metoden varit korrekt för att få fram den bästa tolkningen av ”god” omsorgskvalitet (Merriam, S. 1994, s. 43, 83, 84.).

Det är i denna undersökning ett litet antal personer som har intervjuats så därför är det tveksamt att generalisera undersökningens resultatet för hela landet, vår ambition är snarare att ge en allsidig bild. Vi binder denna undersökning till våra teoretiska begrepp om kvalitet och kompetens, samt förstå fokus på kvalitet för att få en förbindelse gentemot analytisk generaliserbarhet (Bryman 2011, s.369).

5.2 Urval


Verksamhetschefer, omsorgspersonal och representanter ifrån pensionärsrådet har deltagit utan vetskap om varandra. Pensionärsrådets representanter fick vi kontakt med genom att


5.3 Förberedelser inför våra intervjuer

frågeformuläret, i de uppföljande intervjuerna blev det lite olika följdrägor, beroende på svaren de angivet. Att följa upp med intervjuer för att få möjlighet att ställa följdrägor beroende på svaren ifrån frågeformuläret anser vi ger en god bredd och flexibilitet för vår undersökning. Frågorna som ställdes hade öppna svarsmöjligheter vilket gav informanterna goda förutsättningar att ge personliga och väl genomtänkta svar (Bryman 2011, s. 206, 415).

Vi ringde till representanter för pensionärsrådet, de personer som vi här talade med var välvilligt inställda till undersökningen så här bokades dag och tid för att göra intervjuer med en representant ifrån varje kommun.

Vi bygger denna metod på att det är trovärdiga informanterna som ska uttala sig om de värderingar som ligger inom undersökningens område beträffande omsorgskvalitet. Detta tillvägagångssätt skapar även en förbindelse mellan vad informanten säger eller skriver och vad personen känner eller upplever inom sig (Meeuwisse et al. 2008, s. 37).


5.4 Genomförande samt reflektioner om processen

av omsorgskvalitet, detta med reflektioner på att vårt undersökningsmaterial inte består av så många informanter. Av den anledningen gjorde vi valet att genomföra våra undersökningar i två av varandra oberoende kommuner för att på så vis utesluta påverkan mellan våra informanter. Vårt val av att först skicka ut vår semistrukturerade intervjuguide var för att vi förväntade oss att få mer genomtänkta svar, det i kombination med uppföljande intervjuer ger vår undersökning en stor pålitlighet och som ger lika möjligheter för våra informanter att presentera sina åsikter. Vi är medvetna om att vi kan komma att få olika åsikter och tolkningar i fråga om vad som är ”god” omsorgskvalitet med tanke på att vi vänder oss till två olika län och kommuner.

5.5 Giltighet Generaliserbarhet och Pålitlighet

Giltighet (den rätta studien) Generaliserbarhet (att liknande resultat framkommer om ett större material samlas in) och Pålitlighet (genomförd på rätt sätt). I kvalitativ forskning kan vi hänvisa till pålitlighet och giltighet genom att vi skapar en trovärdighet av det vi ska undersöka. Giltighet inbegriper ett säkerhetsställande att undersökningen genomförts på ett rätt sätt och att resultaten delas med dem som ingått i undersökningen så att undersökningen uppfattats på rätt sätt, som då blir till en intern validitet. Det handlar även om överförbarhet där en beskrivning av undersökningen kan förstås av andra personer där dessa personer med hjälp av undersökningen kan bedöma om resultaten kan överföras till en annan omgivning vilket då blir till en extern validitet. Den externa validiteten talar om i vilken omfattning som resultaten möjligtvis kan förs överb till andra sammanhang, vilket betecknas som generaliserbarhet. I frågan om pålitlighet där dess motsvarighet kan jämföras med reliabilitet handlar det om att undersökningen genomförts på ett rätt sätt samt att bedöma tillförlitligheten genom att ha ett granskande synsätt i att bedöma kvaliteten på de metoder som valts ut och hur de tillämpas i undersökningen. I förhållande till pålitlighet avser detta att ge en rättvis bild av de uttalanden och uppfattningar som finns samt att om möjligt bidra med en bättre bild av hur personal, verksamhetschef och de äldre upplever omsorgskvalitet (Bryman 2011, s. 352-357; Patel och Davidson 2003, s. 54). En del av frågorna var svåra att besvara ansåg våra informanter, vi förtydligade frågorna då det var svårt att sätta ord på det vi frågade om. När vi förklarade hur vi menade med begrepp som kvalitet och kompetens var det enklare att ge svar då de arbetar med detta hela tiden. Kvale och Brinkman (2009) benämner att pålitlighet ofta hanteras i förhållande till ämnet om ett resultat kan återges vid andra tillfällen, av andra forskare. Det handlar även om att informanterna kan ha en benägenhet att förändra sina svar
under en intervju och om olika svar ges beroende på om det är olika intervjuare. Kvale och Brinkman (2009) nämner även tre former av generalisering:

Den **naturalistiska generaliseringen** som är den tysta kunskapen i personliga erfarenheter.

Den **statistiska generaliseringen** som är formell och tydlig och som oftast visas genom statistik där individer valts ut slumpmässigt från ett stickprovsunderlag, befolkning.

Den **analytiska generaliseringen** där det gjorts en välöverlagd granskning om en undersökning kan ge vägledning för händelser i andra situationer som baseras på analys av olikheter och likheter mellan två tillstånd (Kvale och Brinkman 2009, s. 263,264).

Den analytiska generaliseringen ligger närmast vår ansats, då vi genom inläsning av teoretiska begrepp och tidigare forskning analyserat resultatet och på det viset nått ökad kunskap inom området om vad som uppfattas vara ”god” omsorgskvalitet.

### 5.6 Forskningsetiska övervägande

I ett inledningsskede har vi tagit kontakt med verksamhetschefer och personal via telefon och e-post för att höra oss för om intresse att delta i vår undersökning. Vi gav då en förklaring om vårt syfte på varför vi vill göra denna undersökning. Med pensionärsrådet tog vi kontakt över telefon för att höra oss för om det fanns någon som kunde stå till förfogande i vår undersökning om ”god” omsorgskvalitet, när kontakt upprättats så informerade vi också hör om vårt syfte. De forskningsetiska principerna vi informerat om är samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, informationskravet samt nyttjandekravet (Bryman, s. 131-132). Där det första är informationskravet som handlar om att informera de som är berörda av den aktuella forskningen om dess syfte. Information om att det är frivilligt att vara med och att informanterna även har rätt att ta del av resultatet. Enligt konfidentialitetskravet har vi även förvarat transkriptioner och intervjumaterial inlåst under tiden för vårt examensarbete så att inga obehöriga kunnat ta del av informationen. Vi har varit noggranna vid transkriberingen av det som sägs i intervjuerna eftersom innehållet av det som näms är viktigt för vår undersökning. Vi har informerat om, att efter vårt examensarbete är slutfört, kommer vi radera all information som kan kopplas till informanterna så som namn, adress eventuell brevväxling och ljudupptagningar. Det är viktigt för att obehöriga inte ska kunna ta del av informationen från forskningen (God forskningsed 2011, s. 67). För att öka konfidentialiteten
ansåg vi att deras identiteter skulle uteslutas så informanterna inte kommer till skada. Vi valde också att inte ange från vilka kommuner våra informanter kommer ifrån för ytterligare öka konfidentialiteten (God forskningsed 2011, s. 68). Personer som medverkat i denna undersökning har vi fingerat namnen på så att det inte ska vara möjligt för någon att känna igen de intervjuade personerna när vi transkriberat vårt material. För att få informanternas samtycke enligt samtyckeskraven så informerade vi informanterna om att de själva har rätt att bestämma över sin medverkan och att de har rätt att avbryta när de så önskar utan att vi lägger några värderingar i detta. Beroendeförhållanden mellan våra informanter har inte förkommit och vi har tillgodosett önskemål om att avstå från att vara med i inspelningsmaterial där detta efterfrågats. Informanterna har i enlighet med nyttjandebraven fått information vid den första kontakten om att alla uppgifter som vi samlar in enbart kommer att användas i forskningssyfte för vårt examensarbete (Bryman 2011, s. 131ff; God forskningsed 2011, s. 66–70).

5.7 Arbetsfördelning


6. Resultat

I denna del av uppsatsen kommer vi att redovisa våra informanterns uppfattning om vad som är god omsorgskvalitet i äldreomsorgen. Syftet med denna studie är att få en uppfattning om vad

Anna är enhetschef i kommun A. Anna är utbildad socionom och har arbetat som enhetschef i 7 år. Ansvarsområdet är både inom hemtjänst och särskilt boende. Anna har arbetat som omsorgss assistent inom äldreomsorg i 3 år.

Britta är områdeschef i kommun B. Britta är utbildad socionom och har arbetat som enhetschef i 4 år. Ansvarsområdet är både inom hemtjänst och särskilt boende. Britta har arbetat som undersköterska inom äldreomsorg i 11 år.

Camilla är omsorgss assistent i kommun A. Camilla har gått omvårdnadsutbildning och är utbildad undersköterska. Hon och har arbetat i äldreomsorgen i 19 år.

Diana är undersköterska och arbetar i kommun B. Diana är utbildad undersköterska och har arbetat i äldreomsorgen i 15 år.

Eva är representant för pensionärsrådet i kommun A. Eva är aktiv inom både pensionärsföreningar och Röda korset.

Frida är representant för pensionärsrådet i kommun B. Frida är aktiv inom PRO, pensionärernas riksförbund, där hon bland är annat sekreterare i sin lokala organisation. Tidigare var Frida konsumentombud i distriktsförbundet för PRO.

Sammanfattningsvis har vi sex kvinnor i varierande åldrar, olika yrken och positioner, men samtliga med en gedigen erfarenhet om äldre personer och deras behov.

6.1 Verksamhetschefernas uppfattning

6.1.1 Vad är god kvalitet?

Båda verksamhetscheferna har en tydlig uppfattning om vad de tycker är god kvalitet i arbetet med äldre i omsorgen. Nyckelordet för god kvalitet anser Anna att det är svårt att ange ett ord på, då det är en helhet som avgör, men nöjda enskilda personer som lever ett meningsfullt liv
är enligt Anna det nyckelord som hon och hennes personal arbetar efter. Britta anser att det finns en subjektiv bedömning i frågan, då det är olika för varje enskild person. Individuell omsorg är det nyckelord som bäst beskriver hennes uppfattning om vad som är nyckelordet i god kvalitet. Att arbeta med kvalitet ses som en självklarhet och tar ett stort utrymme i diskussionerna på arbetsplatserna. Britta berättar att de arbetar med kvalitetsbegreppet både teoretiskt på exempelvis arbetsplatsträffarna och praktiskt i det dagliga utförandet. På arbetsplatsträffarna ägnas tid åt att försöka sätta ord på kvalitet, att bryta ner ordet i mindre beståndsdelar så som självbestämmande, meningsfullhet och trygghet. Utifrån dessa begrepp försöker de sen diskutera varje enskild brukare, för att sätta ord på dennes behov och känsla av välbefinnande. Anna diskutera med sin personal dagligen, hon säger att hennes dörr alltid är öppen och personalen kommer ofta in för att diskutera olika ärenden och händelser.

6.1.2 Delaktighet för de äldre
Anna berättar att det forum där kvalitet för den enskilde diskuteras ingående är gruppmötena, där samtliga genomförandeplaner gås igenom och diskuteras. I de diskussionerna lyfts vilka insatser de enskilda är beviljade, vilka behov de har, frågor om det behövs mer eller mindre insatser och framförallt förs en diskussion om hur personalen ska arbeta, och om hur de kan göra arbetet bättre. Även Britta lyfter genomförandeplanerna som ett kvalitetsdokument, ett viktigt verktyg. Genomförandeplanen ska upprättas inom två veckor från det att de äldre flyttat in på det särskilda boendet. Britta berättar att som ett viktigt led i kvalitetsarbetet erbjuds varje brukare en kontaktpersonal som då sörjer lite extra för den enskilda brukaren. Vid uppförandet av genomförandeplanen är det kontaktpersonalen som tar kontakt med brukaren och går igenom hur den enskilde brukaren vill ha sitt bistånd utfört. Frågor som vad vill den enskilde göra med sin dag och vad finner den enskilde vara meningsfullt och vilka aktiviteter vill den enskilde delta i besvaras i genomförandeplanen.

6.1.3 Anhörigas betydelse för de äldre
Britta berättar att som komplement till genomförandeplanen finns även så kallade levnadsberättelse. Levnadsberättelse är ett formulär där den enskilde tillsammans med en närstående fyller i det de vill berätta för att sedan återlämna till personalen. Detta har som syfte att personalen ska lära känna den äldre personen bättre och på så vis leverera god kvalitet på sina tjänster. För att försäkra sig om att de äldre som inte själva kan förmedla sina behov, på grund av exempelvis en demenssjukdom framhåller både Anna och Britta hur

6.1.4 Meningsfullhet för de äldre

För att stärka den äldres delaktighet och välmående berättar Anna att de arbetar med ett undrande förhållningssätt där de varje dag frågar den enskilde vad de vill göra med sin dag. Anna anmärker på faran och risken som finns då personalen lär känna den äldre och "vet" hur denne vill ha sin dag. Anna säger:

[...] så går jag bara in och kanske knackar på dörren i bästa fall [...] och eller bara öppnar dörren och går in och jaha, God morgon!! Nu ska vi stiga upp här! Och personen kanske inte alls är sugen på att stiga upp, och då äta frukost [...] och då kanske man alltid kokt gröt och kaffe och då glömmer man fråga, för idag kanske jag var sugen på ett ägg! Alltså så jag tror det är viktigt att fråga hela tiden, fråga, fråga, fråga, hur man vill ha det [...] 

Att ständigt fråga om hur den enskilde vill ha sin dag gör att denne får vara delaktig i hur dennes dag ska vara utformad. Får man vara delaktig och styra sin egen dag anser Anna att det finns en stor möjlighet att den enskilde mår bra. Genomförandeplanerna är viktiga då det är den enskildes sätt att styra personalen för att få dagen som de önskar. Britta nämner även vikten av att stärka den äldres delaktighet samt välmående, där självbestämmande är en viktig ingrediens. Idag står äldreomsorgen inför omfattande förändringar som rör personalens förhållningssätt där Britta ger en bild av hur de arbetar nu och drar allmänna slutsatser om hur det har varit:

Vi talar mycket kring att vara lyhörd för hur den enskilde vill ha det. Här handlar det ju om personalens förhållningssätt. Den grupp
personal som har arbetat under sjuttio och åttiotalen har arbetslivserfarenhet av ett helt annat förhållningssätt där den enskildes självbestämmande inte var i fokus på samma sätt som nu. De äldre kläddes i speciella kläder, vissa dagar var så kallade baddagar och vissa dagar skulle magen skötas [...] Förhållningssätt och beteende är något av det svåraste vi har att förändra hos alla människor, alltså även bland personalgrupper.

Ofta kunde det förr hända att alla brukare skulle köras ut till gudstjänsten som hölls varannan vecka i dagrummet. Det var ingen som frågade, idag lyfter vi dessa frågor i vad den enskilde egentligen vill som en del av det dagliga arbetet.

6.1.5 Åsikt om kvalitet

Britta berättar om ett tillfälle då god kvalitet blivit framgångsrikt, där personal fick visa sin kompetens både kunskapsmässigt och reell kompetens, erfarenhet av vård vid livets slut. Efter att en brukare avlidit berättade anhöriga för Britta om hur nöjda de var med personalens agerande och bemötande, både av dem samt deras avlidna moder. Anhöriga hade varit mycket imponerade och tacksmålade över personalens agerande då personalen visste hur de skulle hjälpa modern att få det så komfortabelt som möjligt genom att hjälpa henne med förflyttningar så att hon kunde ligga i de mest bekväma positionerna i slutskedet av livet. Personalens agerande, inlyssnande förhållningssätt och samarbete med anhöriga fick mycket gott resultat då anhöriga kände sig trygga i att personalen gjorde det så fint för modern, och även för dem. Anna får möjlighet att berätta om något då god kvalitet blivit framgångsrikt och berättar om en dam som suttit inomhus i flera år och inte alls velat gå ut. Men där personal byggde upp en trygghet hos kvinnan så att hon till slut vågade följa med ut för att hämta posten. Väl utomhus säger omsorgsassistenten att hon behövde vila sina trötta ben och damen och omsorgsassistenten sätter sig på en bänk och vilar en stund. Damen säger då hur skönt det var att komma ut, just denna dag var det vackert väder och solen sken, och damen var så nöjd. Vidare utvecklades det sakta och säkert till att damen vågade följa med till affären och ytterligare en tid senare fikade omsorgsassistenten och damen på ett café. Anna tycker detta är ett tydligt exempel på hur personkemi och kontinuitet, med rätt personal på rätt ställe verkligen gör ett positivt resultat.

Anna berättar om ett tillfälle då det blivit riktigt dålig kvalitet, det handlar om en kvinna vid livets slutskede som inte fick den ångestlindring hon var i behov av. En hemsk situation för

6.1.6 Betydelsen av kompetens och olika professioner

I framtiden kanske en medarbetare i äldreomsorgen skall kunna koppla upp den enskilde på exempelvis skype för att kunna tala med sin närstående. Detta kanske är kvalitet för den enskilde brukaren [...]
Då Anna funderar kring kompetens, anser även hon att formell kompetens i form av utbildning är mycket viktig. Anna framhåller också vikten av erfarenhet och personlig lämplighet.

För har man träffat alla dom tre sakerna så då är jag ganska övertygad om att man ger en bra kvalitet på insatserna, faktiskt [...]


Både Anna och Britta är delaktiga i kvalitetsarbetet på sina arbetsplatser varje dag, Anna berättar att hon finns tillhands och diskuterar mycket med sin personal, hon uppmuntrar dem och stöttar dem och blir på så vis delaktig i saker som blir bra och mindre bra. Britta är även hon mycket delaktig och finns tillhands för sin personal och berättar att medarbetarsamtal och samverkansmöten som hålls varje år blir ett forum där förbättringsförslag kan ges. Britta tar även upp avvikelse rapportering som används då fel och brister inträffar i vården och omsorgen. I avvikelserna skrivs det ned vad som gått fel, en medicin som glömts bort eller ett besök som uteblivit, händelserna utreds för att undersöka vad som påverkat att det blir fel. Britta säger att fel måste belysas och inte sopas under mattan.

6.1.7 Värdegrunden och kraven från organisationen

båda att den nationella värdegrunden är bra på så vis att frågorna lyfts på nytt och att det ges tillfällen att diskutera. Britta berättar att de arbetar mycket med kommunens i form av grupparbeten på arbetsplatsträffar, samt i projektform då utbildade värdegrundsledare kom ut till arbetsplatserna för ett antal timmars utbildning.

Britta avslutar genom att konstatera att organisationens krav är att leverera ”god” kvalitet utifrån de förutsättningar de har, det vill säga ekonomiska ramar och så vidare. Varje dag är enligt Britta en utmaning då äldrenämndens mål är att all omsorg ska bedrivas med god kvalitet med individuella förtecken. Anna hänvisar till Socialtjänstplanen som är kommun B:s värdegrund, där information om vad som förväntas både av organisationen och av den enskilda personen, då alla har ett eget ansvar.


6.2 Omsorgspersonalens uppfattning

6.2.1 Vad är god kvalitet?

Omsorgspersonal Camilla och Diana har båda två lång erfarenhet av arbetet med äldre i äldreomsorgen. Diana i kommun B framhåller empati som det viktigaste nyckelordet i vad som ska vara god kvalitet, Camilla i kommun A anser att det finns ett flertal mycket viktiga ord inom god kvalitet, men de hon framhåller främst är att få möjlighet att påverka sin situation, att få vara delaktig, självbestämmande och kontinuitet. Camilla tycker att varje människa behöver ha något att stiga upp till. Camilla förtydligar att om vi inte ska göra något med dagen finns ingen anledning att stiga upp och göra sig i ordning, utan alla människor måste få möjlighet att göra något meningsfullt av sin dag. Arbetet runt kvalitet inom äldreomsorgen är de engagerade i båda två på sina respektive arbetsplatser. Diana jobbar heltid och anser att genom att tillbringa så mycket tid på arbetet blir det automatiskt att man blir högst delaktig, hon anser att fokus i kvalitetsarbetet ska ligga på varje individs behov.
6.2.2 Delaktighet och meningsfullhet för de äldre

Camilla berättar att de arbetar utifrån ett socialt synsätt som innebär att fokus ligger på meningsfullhet och att få vara delaktig. Camilla berättar att varje enskild person har ett eget ansvar att klara av sin situation så mycket man har förmåga till, men Camilla säger att hon som omsorgsassistent måste vara mycket lyhörd för då det behövs hoppa in och bli den äldres förlängda arm, att helt enkelt finnas där och hjälpa till då det behövs. Camilla säger att de diskuterar, pushar och stöttar varandra mycket på hennes arbetsplats om hur och vad de kan gör för att den enskilde äldre ska ha det som bra som möjligt. I arbetet ingår att varje person ska få möjlighet till delaktighet och välmående och Camilla berättar att varje dag hon jobbar går hon till samma äldre, i hennes arbetsgrupp har de en tydlig kontinuitet. Detta gör att Camilla känner de äldre väl, men för att de äldre ska känna ett deltagande frågar hon dem varje dag om hur de vill ha sin dag, om vad de vill äta för frukost. Än en gång berättar Camilla vikten av lyhördhet, att ha förmågan och närvaron att känna av och lyssna in vad den äldre vill och kan just för dagen. Camilla säger:

Vi måste verkligen lyssna [...] vill jag inte det här idag, måste jag respektera det. Det är inte för min skull jag går in och gör det, sen kan man tycka att varför gör vi inte så här, varför blir det inte av, men alltså jag måste lyssna till dig, hur mår du idag?

Diana anser att de arbetar mycket med trygghet men även att försöka ge de äldre meningsfulla dagar där omsorgspersonalen arbetar med att se till varje individs behov. Diana säger att för att försäkra sig om att även de som har svårt att uttala sina behov ska må bra arbetar de med att överlag försöka ge en god omvårdnad. Camilla säger att det är det svåraste arbetet är då de äldre inte själva tydligt kan uttrycka sina behov, men att det är viktigt att försöka ge dem den dagen de själva skulle valt. Många gånger kan den äldre exempelvis stiga upp självständigt och påbörja sin dag med att klä på sig och göra sin smörgås, men som omsorgsassistent går Camilla dit för att se att allt är bra, märker Camilla att den äldre börjar få allt större svårigheter får hon stötta den äldre lite mer i de dagliga sysslorna. För att ge de äldre en meningsfull dag arbetar Camilla och hennes arbetsgrupp med en tydlig kontinuitet, vilket Camilla anser ger en stor trygghet hos de äldre. Med tryggheten blir det också att det är enklare att motivera för att till exempel gå till ett café och fika eller bara gå ut och gå en promenad. Diana arbetar med en meningsfull tillvaro på så vis att de varje dag försöker se till individens behov, Diana menar att vi måste förstå brukaren för att ge dem en meningsfull tillvaro.
6.2.3 Betydelsen av kompetens och olika professioner


6.2.4 Åsikt om kvalitet

Diana ger ett exempel på en situation där god kvalitet har blivit framgångsrikt:

När den äldre kvinnan fick en plats på boendet kunde hon gå ut själv eftersom det inte fanns några trappor där […]

Camillas exempel på god kvalitet handlar om lyckade möten där Camilla och hennes kollegor har stöttat de äldre att knyta kontakt med varandra genom att bjuda in varandra på fika

Alltså vi är olika arbetsgrupper, men där vi personal ändå kan kommunicera med varandra där man känner att man5 har känt varandra innan men kanske inte träffat varandra på många år. Där vi kan hjälpa till att knyta kontakter igen, att kanske bjuda på fika, och få komma hem till någon annan […] Genom att vi personal går undan, kanske lämnar de äldre en stund för att sedan komma tillbaka, och man ser glädjen i hur lyckat mötet har blivit, genom att "nästa gång vi ses ska vi grilla" […] då har jag gjort ett bra jobb!

__________
5 De äldre, förtydligande av uppsatsförfattare

6.3 Pensionärsrådets uppfattning

6.3.1 Vad är viktigt för de äldre?

Pensionärsrådets representanter Eva och Frida har lite olika åsikter om vad som är viktigt i omsorgen av äldre personer. Eva i Kommun A anser att det som är mest viktigt för de äldre är att få möjlighet att behålla det som man har haft tidigare och att man får välja vart man vill bo. Vill man bo på äldreboende så ska man få möjlighet till det. Uppfattningen Eva har fått är att de äldre önskar trygghet och att de allra flesta har fått möjlighet till det genom trygghetslarmen. Annat som de äldre önskar är att få komma ut, få lite sällskap och så är matdistributionen mycket bra. Även allaktivitetshuset och träffpunkterna är mycket populära bland kommun A:s pensionärer. Frida i kommun B anser att personalen runt de äldre är det som är allra mest viktigt, för finns det bra personal kan de anhöriga slappna av och känna sig trygga. Frida anser att maten är viktig då middagsmålet mitt på dagen många gånger ses som en höjdpunkt. Men nu för tiden anser Frida att det är för mycket nymodigheter i köken, de äldre vill ha husmanskost, sådan

6 Representant från pensionärsrådet använder sig ibland av begreppet äldreboende. I denna uppsats har begreppet äldreboende och begreppet särskilt boende samma innebörd.
mat de känner igen sen tidigare. Likaväl kan kvällsmålet bli allt för dåligt och det blir många timmars väntan mellan kvällsmålet vid klockan 17:00 och frukosten som serveras klockan 8:00. Frida berättar också att hon tycker att det är viktigt att det städas ordentligt. Frida påtalar att hon vid flera tillfällen har reagerat på att det varit illa städat, men då kontaktpersonalen Frida samtalar med är så trevlig och har ett så fint bemötande vill inte Frida klaga. Frida gissar att det har med tidsbrist att göra, personalen har inte tid att städa ordentligt.

6.3.2 Pensionärsrådets delaktighet och åsikter om kvalitet i äldreomsorgen

en tydlig skillnad, den äldre kan både ta promenader, tala och klä på sig självständigt och det hela slutade lyckligt. Frida framför sin personliga åsikt:

Detta hade inte behövt hända [hostar] om det fanns en större kunskap från början [...] men de som orkar arbeta inom äldreomsorgen är särskilda människor, de är gjorda av tålamod och vänlighet – de är fantastiska!

Eva berättar att det sällan hör några klagomål de allra flesta är nöjda, givetvis finns det de som är missnöjda också.

Givetvis kan det finnas missnöje då någon inte fått flytta till äldreboende om det önskat, eller då de inte fått hjälp med exempelvis frostat av en frys. Men förstår jag det rätt är det mest anhöriga som klagar – inte de äldre [...] 

Både Eva och Frida berättar också om personalens betydelse att de ofta får mycket positivt beröm. De berättar att de ibland hör bekanta som pratar positivt om dem som jobbar inom omsorgen och att de äldre anser att de överlag får den hjälp de behöver när de behöver den.

6.4 Analys


Det som framkommer tydligt i samtliga av de intervjuer vi genomfört är att bemötande och trygghet är de allra viktigaste faktorerna för ”god” omsorgskvalitet. I Socialstyrelsen (2006) nämns begrepp som relationell och materiell kvalitet, och ett flertal andra begrepp som kopplas till relationell kvalitet framkommer i intervjuerna där meningsfullhet, delaktighet samt självbestämmande är de mest vanligt förekommande. Honnörsord som kontinuitet och

BeskaffenhetskOMPONENTER innefattar begrepp som kompetens och utbildning. Här är informanterna oberoende av varandra överrens, samtliga anser att kunskap i form av teoretisk utbildning är viktig, men det som är ännu mer viktigt är att du är personligt lämpad att arbeta med människor. Ett flertal värdekomponenter räknas upp som önskvärda egenskaper såsom att vara glad, att ha förmåga att lyssna, ha ett gott bemötande och att ha ett stort tålamod. Det intressanta här kan anses att värdekomponenterna går in i beskaffenhetskOMPONENTERNA, i fråga om vad som är ”god” omsorgskvalitet.


I den fortsatta analysen av att förhållningssättet och äldreomsorgens utveckling förändras med tidens gång, så kan resonemanget knyta till att moderna organisationer är underkastade starka normer, vilka ständigt måste befinna sig i utveckling och ha förmåga att förändra och förnya sig. Britta anser att äldreomsorgen genomgår en stor förändring i sitt förhållningssätt, och baserat på (Røvik 2001) så växer det fram nya eller omgjorda organisationsrecept, där
"goda" resultat har uppnåtts. Vanligtvis är dessa baserade på medarbetarsamtal samt kvalitetsledning, där de positiva framstegen på organisationsresultat dokumenterats som sedan implementeras i den befintliga organisationen. TQM kan här vara ett recept för kvalitetsarbete i organisationer som ständigt möter krav på minsta tänkbara resursförbrukning. Britta ger en liten glimt av att det finns tydliga ekonomiska ramar att följa där varje dag är en utmaning, med andra ord en verksamhet med strama ekonomiska ramar, men som ändå har krav på sig att leverera "god kvalitet" som Britta nämner utifrån äldrenämndens mål att, all omsorg ska bedivas med god kvalitet och individuella förtecken.

Att arbeta med kvalitet inom äldreomsorgen anser samtliga av organisationernas informanter är mycket viktigt. I den nationella värdegrunden kan vi läsa att de äldre har rätt att få vara delaktiga i genomförandet av hur insatserna ska utformas och det kan vi koppla till att verksamhetscheferna anser genomförandeplanerna som viktiga dokument. I genomförandeplanerna får de enskilda äldre tillsammans med omsorgspersonal gå igenom vad som är betydelsefullt, för att de ska känna att de får den meningsfulla dag som de själva önskar. Omsorgspersonalen anser att genom sin närvaro arbetar de med kvalitet dagligen genom att göra sitt yttersta för de äldre varje dag, men de anser att fokus måste ligga på en tydlig individnivå. Här menar Camilla att alla har ett eget ansvar och det fokus hon måste ägnas sig åt, är att vara lyhörd för varje situation, om vad och hur hon ska arbeta för, så att omsorgskvaliteten ska bli allra bäst för den enskilde äldre personen. Här kan det då diskuteras, vad som är det bästa för den enskilde äldre personen. Då omsorgspersonalen ska hjälpa till i skapandet av en meningsfull dag är det för att den äldre ska må bra, eller är det sett utifrån organisationens krav på hur omsorgen ska bedivas. I detta kan det finnas svårigheter att tillgodose de äldres behov, för i komplexiteten i varje människas unika liv finns det tydliga dilemma som är kopplat till både relationella och materiella värderingar (Damberg 2010 s. 35).

även att de meddelar då det sker förändringar runt den äldre. Ljungbeck tar även upp vikten av kontinuitet som ett led i ökad trygghet för de anhöriga. Frida som representerar pensionärsrådet tar upp just hur viktigt det är att känna sig trygg med och att lita på omsorgspersonalen, för att som anhörig få möjlighet att slappna av och kunna ägna sig åt sådant de önskar. Anna anser att anhöriga är viktiga för de äldre, och menar att omsorgspersonalens arbete ska underlätta för de anhöriga att få ta del av de trevliga stunderna med sina äldre. Detta genom att omsorgspersonal kan sköta om exempelvis tvätt och inköp, så får anhöriga njuta av sällskap och en fikastund tillsammans med de äldre istället. Vidare påtalas det, att då de äldre själva inte kan uttrycka sina behov och önskemål är det anhöriga eller annan närstående som är de som får försöka föra den äldres talan. De stora svårigheterna personalen ställs inför är de tillfällen då de får ett nytt ärende, en ny brukare som de inte sedan tidigare känner och som inte själv kan berätta hur denne vill ha sin dag, finns det ingen närstående som kan berätta blir det en stor utmaning för omsorgspersonalen. Britta tar upp levnadsberättelserna som ett bra dokument för de äldre och eventuellt deras anhöriga, där de kan skriva ner valda delar för att hjälpa omsorgspersonalen att ge det stöd deras äldre släkting vill ha.

7. Sammanfattning och diskussion


Det som tydligt framkommer i vår studie är att samhället har rört sig från en äldreomsorg där materiell kvalitet var det som var mest viktigt, där duschdagar och ordentligt städande gick före bemötande, trygghet och en meningsfull dag. Idag visar värdegrundsarbetet att den relationella kvaliteten inom äldreomsorgen lyfts fram, där den individuella omsorgen, den enskildes önskan av meningsfull dag och den enskildes specifika behov är det fokus ligger på. Men vi ska inte dra för långtgående slutsatser. Vad som framkommer i våra intervjuer är att den nationella värdegrunden påverkat arbetet på varierande sätt i de två kommunerna. Där


En intressant sak är att relationen till anhöriga tar stor plats i kvalitetsdiskussionen. Den är en variant på relationell kvalitet som tycks lyftas mer och mer. Men då ställer detta krav, på att arbeta med de faktiska förutsättningarna mer än idag. Hur ska detta förenas i omsorgsarbetet?

En avslutande reflektion kan vara på sin plats och det är olyckligt om ett fokus kan komma att skymma ett annat fokus inom äldreomsorgen. I förlängningen finns farhågan att fokuset på den relationella kvaliteten är ett sätt att kunna tala om en kvalitetshöjning parallellt med att den materiella kvaliteten faktiskt försämras. Men i tanken är det är nog att dra det till sin yttersta spets.

8. Förslag på vidare forskning

9. Källförteckning


http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/23/83/475c75fd.pdf


http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forskningssed+2011.1.pdf


Bilaga 1

Informationsbrev


Vi kommer inte att lämna ut några namn eller information som kan härledas till de personer som ingår i denna undersökning och vill du inte svara på någon fråga eller medverka i den fortsatta undersökningen så har Du Din fulla rätt att avsluta när du så önskar utan att du behöver komma med en förklaring.

Då vi nu skickar frågorna till dig önskar vi att du funderar och skriver ner dina svar, skicka tillbaka svaren via e-post så snart du kan. Vi återkommer till dig inom kort för en uppföljande intervju och diskussion utifrån de svar du har formulerat.

Detta examensarbete kommer att publiceras på DIVA som är ett forum där examinerade arbeten publiceras. Vid intresse får du givetvis ta del av examensarbetet då det är slutfört.

Din medverkan är mycket betydelsefull för vårt arbete och vi hoppas att du vill medverka i vår studie. Vid frågor eller synpunkter är du välkommen att höra av dig till oss eller vår handledare.

Tack för din insats och för att vi fick ta en del av din tid!

Betty-Graze & Linda

Betty-Graze Gustafsson
Bg22bq@student.lnu.se
xxxx-xxxxxx

Linda Fransson
lf222at@student.lnu.se
xxxx-xxxxxx

Handledare Jan Petersson
Jan.petersson@lnu.se
xxxx-xxxxxxx
Bilaga 2
Frågeformulär för verksamhetschefer och omsorgspersonal

Vilken utbildning och erfarenhet har du?

Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?

Vad är det viktigaste nyckelordet i god kvalitet?

Hur arbetar ni med kvalitetsbegreppet på din arbetsplats?

Vilka personer anser ni ska vara aktiva runt de äldre?
   - Hur bidrar de med för olika kvaliteter?

Vad för kompetens hos omsorgspersonalen anser ni vara viktig?

Hur ser relationen mellan kompetens och kvalitet ut?

Vilket innehåll i kompetens är viktigt?

Vad anser ni ska ingå i betydelsen av att stärka den äldres delaktighet och välmående?
   - Hur arbetar ni för att tillgodose detta?

Hur försäkrar ni er om att de brukare som inte kan uttala sina önskemål ändå får sina behov tillgodosedda?

Hur kan omsorgspersonal bidra till att skapa en meningsfull tillvaro för de äldre?

Kan du ge ett exempel på ett fall där god kvalitet blivit framgångsrikt?

Kan du ge ett exempel på då kvaliteten inte har blivit bra?

Inom vilket område anser du att ni har hög kvalitet?

Inom vilket område är det mest angeläget att öka kvalitet?

På vilket sätt är du involverad i det kontinuerliga kvalitetsarbetet?

Hur anser du att den nationella värdegrunden har påverkat äldreomsorgens kvalitetsutveckling?

Hur skulle du beskriva att organisationens krav på kvalitet i omsorgsarbete ser ut?

Är det något mer du vill tillägga?
Bilaga 3

Frågeformulär till pensionärsrådet

Vad anser du är viktigt i omsorgen av äldre personer?

Vilket gehör har ni i äldreomsorgen?

Finns det andra forum där era åsikter kan framföras?

Blir ni lyssnade på?

Nämn något som ni fått gehör för?

Nämn något ni inte fått gehör för?

I vilken utsträckning är ni delaktiga?

Vilka klagomål får ni till er?

Vilka positiva rektioner hör ni?

Är det något mer ni vill tillägga?