



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Livets sista anhalt

**En kvalitativ studie om personcentrerad vård och
äldreomsorgens ledare inom hemtjänstverksamhet och
serviceboende**

Lovisa Nilsson

Kandidatuppsats SOPA 63
HT 2015
Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Author: Lovisa Nilsson

Title: The last stop of life [Translated title]

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Ulrika Levander

The aim of this study was to examine leaders in elderly-care and their view on person-centred care in their organizations and how they look upon the perceived loneliness experienced by the elderly. More specific the aim was to find out how the leaders provide an environment for their staff to implement person-centred care to the residents. Data was collected from five leaders in elderly-care. Qualitative, semi-structured interviews were conducted and the data was analyzed qualitatively using Human Resources-theory.

The conclusion was that all of the respondents were struggling with satisfying the needs of their employees' due to the lack of resources, such as time and financing. The consequences of not having a motivated staff leads to an environment where the employees can't develop an adequate system for person-centred care.

The leaders in elderly-care had different opinions about the reason for loneliness amongst the elder. The respondents whom worked at residential homes for elderly believed that their client's loneliness depended on the fact that they misses close relatives and that they as care givers can't reduce that feeling. The leaders in home care service believed that they can minimize the client's loneliness by talking to the clients and giving them more company.

Key words: person-centred care, semi-structured interview, loneliness, human resources, leadership, elderly-care.

Förord

Jag vill först och främst tacka de intervjudeltagare som tagit emot mig i en tid då alla har fullt upp med arbete inför jul. Tack för att ni delat med er av era tankar och åsikter, utan er hade min uppsats aldrig kunnat bli av. Jag vill också tacka min handledare Anders Östnäs för att du på ett rakt och okonstlat vis gett mig feedback som tagit mig vidare i denna uppsatsprocess. Jag vill även tacka nära och kära för er uppmuntran och ert engagemang.

Lovisa Nilsson

Innehållsförteckning

1. Problemformulering.....	5
1.1 Syfte.....	7
1.2 Frågeställningar.....	7
1.3 Centrala begrepp.....	8
2. Tidigare Kunskapsläge	9
2.1 Vad personalen behöver för att känna tillfredsställelse på arbetet	9
2.2 Personcentrerad vårds effekter på brukarna inom äldreomsorgen	10
2.3 Den traditionella modellen och personcentrerad vård	10
2.4 Nyckeln till att uppnå personcentrerad vård.....	11
2.5 Flexibilitet och situationsbaserad ledarstil	13
2.6 Att leda rätt.....	13
3. Teori.....	14
3.1 HR-perspektivet	14
3.1.1. Ledarens roll inom HR-perspektivet	15
3.1.2 Att investera i människor	15
4. Metod.....	16
4.1 Val av metod.....	16
4.2 Urval.....	17
4.3 Etiska överväganden.....	18
4.4 Metodens tillförlitlighet.....	19
5. Empiriredovisning och analys	20
5.1 Hur HR-perspektivet synliggörs i ledarnas beskrivningar.....	20
5.1.1 Relationen med personalen.....	21
5.1.2 Personalens behov	22
5.1.3 Personalens betydelse.....	24
5.1.4 Fördjupad analys	26
5.2. Brukarnas möjligheter till personcentrerad vård.....	29
5.2.1 Vad äldreomsorgen gör för att främja personcentrerad vård.....	29
5.2.2 Rätten till medbestämmande.....	31
5.2.3 Fördjupad analys	32
5.3 Äldres ensamhet.....	34
5.3.1 "Besvärar du av ensamhet?".....	34
5.3.2 Ensamhet inom hemtjänstverksamhet och på serviceboende	35
5.3.3. Fördjupad analys	37
6. Sammanfattning och slutdiskussion	39
6.1 Sammanfattning.....	39
6.2 Slutdiskussion	40
7. Litteraturlista.....	41
8. Bilagor	43
8.1 Bilaga 1: Intervjuguide.....	43
8.2 Bilaga 2: Information till intervjudeltagare.....	45

1. Problemformulering

I en debattartikel i Dagens nyheter från juli år 2015 skriver Peter Strang, professor i palliativ medicin om vilken inverkan ofrivillig ensamhet och utanförskap har på våra äldre men som även kan appliceras på hela befolkningen. Strang skriver att gemenskaps känslor och att känna sig behövd är biologiskt grundat i våra gener. Forskning har även kunnat säkerställa sambandet mellan långvarig ofrivillig ensamhet och ökad risk för nedstämdhet, försämrad livskvalitet, hjärt- och kärlsjukdomar, demensutveckling och att risken att dö i förtid ökar med cirka 30 procent. Han menar att sådan ensamhet utgör en riskfaktor för hälsan som är jämförbar med rökningens skadeverkan (Strang, 2015).

Strang förklarar vidare att den äldre ensamma personen har allt färre möjlighet till kontaktytor. Detta förklaras med att dåtidens ålderdomshem som tillgodosåg ett sällskap- och umgängesbehov nu är borta samt att var fjärde plats på äldreboenden har upphört sedan år 2000. Det har lett till att äldreboenden idag har fokus främst på den fysiska hälsan hos de boende och inte på att fylla en sällskapsfunktion. Strang menar bestämt att kropp och själ är starkt lierade och att äldrevården bör ta större hänsyn till detta (Strang, 2015).

I Sverige finns en nationell värdegrund för äldreomsorgen upprättad i 5 kap. 4§ Socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I den står det att äldreomsorgen ska arbeta för att ge de äldre ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det betyder att omsorgen ska ”värna och respektera deras rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning”.

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport (2015) har vi en allt större del äldre befolkning samtidigt som färre får möjligheten till att flytta in på ett äldreboende. Vissa vill gärna stanna hemma med vårdinsatser i hemmet så länge de kan medan andra önskar få flytta in på ett särskilt boende. Dessvärre vittnar ett 80-tal kommuner om att de har brist på vårdplatser vid särskilda boenden och därför inte har möjligheterna till att möta de äldres behov. Detta leder till att det finns en hög efterfrågan på vård- och omsorgspersonal. Framtidsprognosen vittnar samtidigt om att efterfrågan kommer att öka de närmaste tio åren på grund av vår allt äldre befolkning samt att många nuvarande undersköterskor och vårdbiträden närmar sig pensionsålder.

Att arbeta som vårdbiträde eller undersköterska innebär ett krävande arbete. Här förekommer många tunga lyft, en stressig arbetsmiljö samt hög psykisk belastning, faktorer som ökar

risken för ohälsa. Personal inom äldreomsorgen har en hög sjukfrånvaro i jämförelse med genomsnittet. Lägesrapporten (Socialstyrelsen, 2015) visar att kvinnliga vårdbiträden och undersköterskor inom äldreomsorgen har ett ohälsotal (som baseras på antalet dagar med ersättning vid sjukfrånvaro per år) på 17.2 dagar jämfört med alla yrkesverksamma kvinnors genomsnitt på 12.9 dagar. Män som arbetar som vårdbiträde eller undersköterska har ett ohälsotal på 8.3 dagar jämfört med genomsnittet för alla yrkesverksamma män som har 6.5 dagar. Det här har visats ge negativa effekter på brukarnas vård. Forskning som presenteras i lägesrapporten beskriver att Sverige har i jämförelse med andra länder bland de sämsta eller allra sämst värden på frågor som rör respekt för brukarnas individuella behov, preferenser och värderingar samt brukarnas inflytande i vården, något som kan liknas av det som beskrivs ska värnas om i nationella värdegrunden (Socialstyrelsen, 2015).

Den nationella värdegrunden stämmer väl överens om vad som räknas som personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att brukaren inom vården i första hand ska ses som en människa med unika behov och resurser, och i andra hand som en patient i behov av vård. Brukaren ska enligt detta arbetsätt ha stort inflytande över den egna vården, vård som bygger på ett partnerskap mellan vårdgivare och vårdtagare. Centralt för arbetsättet är att det värnar om just brukarnas självbestämmande, integritet och delaktighet (Vårdhandboken, 2013).

Lägesrapporten (Socialstyrelsen, 2015) visar att det föreligger brister inom äldreomsorgen i upprättandet av den nationella värdegrunden. Då den nationella värdegrunden kan härledas till vad som är centralt inom personcentrerad vård kan det utläsas av rapportens statistik att det även finns en avsaknad av personcentrerat arbetsätt inom äldreomsorgen. Thomas et al. (2014) har upprättat en modell för hur arbetsgivaren bör leda verksamheten mot ett personcentrerat förhållningssätt. Detta för att personcentrerad vård menar forskarna kan lindra äldres ensamhetskänslor.

Forskning av Ekman et al. (2013) som gjorts på sjukhuspatienter visar att personcentrerad vård får patienterna att känna sig tryggare och säkrare i relation till den situation de befinner sig i som inläggande patient, samt i sin vård och behandling. Personcentrerad vård ger kortare vårdtider, vilket är ett bevis på att det är möjligt att arbeta utifrån ett humanistiskt synsätt samtidigt som det genererar lägre kostnader. Något som tidigare setts som två motpoler. Forskningen har även resulterat i att personalen känner en större yrkesstolthet och arbetsglädje när de får möjligheterna att arbeta personcentrerat (Ekman et al., 2013).

Ekman et al. (2013) visar de positiva effekter personcentrerad vård har på både brukare och personal. SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014), klargör att det finns ett samband mellan en bristande arbetsmiljö och förhöjda hälsorisker för personalen. De positiva effekter som personcentrerad vård har på personalen skulle därför i bästa fall kunna ha effekt på det höga ohälsotal som lägesrapporten (Socialstyrelsen, 2015) bekräftat finns hos omsorgspersonal.

Då många av äldreomsorgens ledare är socionomer finner jag denna studie vetenskapligt relevant då den visar vilka förutsättningar som bör finnas inom organisationen och vilken kompetens som krävs hos ledaren för att få en välmående personal och tillfredsställda brukare.

Inom organisationsteori finns flera olika inriktningar, en av dem är Human Resource även kallat HR-perspektivet. Grundidén inom Human Resource-perspektivet är att placera relationen mellan organisationen och människorna som arbetar där i centrum. Teorin bygger på att människorna och organisationen är beroende av varandra för att lyckas uppnå sina verksamhetsmål. Misslyckas de däremot med att fylla varandras behov leder det till att antingen en eller bägge parter blir negativt drabbade. En viktig komponent för att lyckas är att upprätta en god ömsesidig relation ledare och medarbetare emellan (Bolman & Deal, 2015). Mot bakgrund av denna teori har jag valt att undersöka hur ledare inom äldreomsorgen beskriver brukarnas möjligheter till en personcentrerad vård inom deras verksamheter, samt hur de ser på äldres ensamhetskänslor och vad de anser sig kunna göra för att lindra detta.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur chefer inom äldreomsorgen agerar för att skapa en miljö som gynnar personcentrerad vård samt deras syn på äldres upplevda ensamhet inom deras verksamheter.

1.2 Frågeställningar

Hur synliggörs HR-perspektivets grundantaganden i chefernas svar om hur de leder verksamheten?

Hur beskriver chefer inom äldreomsorgen personalens och brukarnas möjligheter till en personcentrerad vård?

Vilka skillnader och likheter finns i beskrivningarna om äldres ensamhetskänslor beroende på om en chef arbetar på serviceboenden eller inom hemtjänstverksamhet?

1.3 Centrala begrepp

Nedan definieras begrepp som är återkommande i studien. En definition av de här begreppen anses ha betydelse för att läsare och författare ska kunna göra en likvärdig tolkning av det som beskrivs i denna kandidatuppsats.

Ledarskap

Ledarskapsbegreppet definieras på många olika sätt inom forskningen. I denna studie görs en förenklad definition där ledarskapet ses som en roll med inflytande som utövas på andra. Centralt är relationen inom organisationen. Ledaren eller som jag i studien även kommer kalla chefen påverkar de som blir ledda och låter sig själv i sin tur påverkas av dem tillbaka. Relationen måste ständigt vara levande, och accepteras av båda parter för att vara välfungerande (Henriksson & Wennberg, 2009).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård beskrivs som ett tillvägagångssätt där fokus flyttas från en persons ohälsa, risk för ohälsa eller funktionshinder till att i högre grad rikta intresset till varje persons resurser och se till hur det är att vara människa och i behov av vård. Personcentrerad vård kan ses som en modell där vårdtagaren är aktiv i utförandet i vårdens planering och genomförandet av den egna vården. Vårdplanen utformas med vårdtagaren i centrum och hon ska så långt det är möjligt inkluderas i alla beslut och processer som rör hennes vård (Vårdhandboken, 2013).

Behov

Behov är ett omdiskuterat begrepp som vissa forskare beskriver som vagt samtidigt som många är överens om att behov är en central del av våra liv. Det är ett återkommande begrepp i den här studien och jag anser därför att den kräver en definition. Den mest kända teorin om behov är Maslows behovstrappa. Trappan symboliserar människans ständiga strävan efter att få fler och fler behov tillgodosedda (Bolman & Deal, 2015). Ordet behovs betydelse kan förklaras med hjälp av en metafor om att en trädgårdsmästare vet att varje växt har ett unikt behov av temperatur, luftfuktighet, ljus och jordmån för att kunna växa. Växten gör allt den

kan för att få sina behov tillgodosedda genom att borra ned rötterna så långt den kan för att få vatten, den vänder sig mot solen för att få ljus. Ju större växten blir har den lättare att stå emot angrepp som insekter eller andra konkurrerande växter (Bolman & Deal, 2015). Min tolkning av metaforen är att alla människor har ett eget recept för att må bra och fungera. Det visar även att människan är mycket mån om att få tillgång till dessa beståndsdelar för att känna välmående.

2. Tidigare kunskapsläge

I mitt sökande efter tidigare forskning som har relevans för min studie har jag insett att forskning som gjorts inom ämnet är begränsat. Den svenska forskningen inom mitt valda område är knapphändig men jag har funnit två svenska avhandlingar som jag presenterar nedan samt en svensk rapport om lyckat ledarskap inom äldreomsorgen. Jag har även funnit internationell forskning från Sydafrika och en från Storbritannien som har visats likna den situation vi har inom svensk äldreomsorg. Av det skälet har jag ansett det vara relevant för mitt arbete att ha med dessa i denna redogörelse trots att min studie handlar om svensk äldreomsorg.

Informationen har hittats via [lubsearch](#), [avhandlingar.se](#) samt [google.se](#). Sökord jag använt är: Personcentrerad vård, person-centred care, äldreomsorg, health, leadership, elderly-care.

2.1 Vad personalen behöver för att känna tillfredsställelse på arbetet

I en svensk undersökning av Orrung Wallin (2013) om vårdpersonalens hälsa inom äldreomsorgen visar det sig att personalens arbetstillfredsställelse är starkt kopplad till mötet och de goda relationerna med de äldre och deras anhöriga. Detta kräver att vårdgivaren har tid och möjlighet till att lära känna sina brukare för att i sin tur säkerställa vårdens kvalitet och möta vårdtagaren utifrån dennes individuella behov. Deltagarna i undersökningen beskriver att det är när de blir valda av brukarna till att dela deras liv och vardag som de får en särskild anknytning till varandra. Inom denna särskilda anknytning skapas ett förtroende för både brukarna och deras anhöriga till personalen vilket gör att brukarna känner trygghet i att bo på boendet och för de anhöriga att våga lämna sina kära till personalens tillsyn.

Deltagarna i samma forskning beskriver även vikten av ett harmoniskt och inspirerande vårdklimat där det finns ett ömsesidigt förtroende för sina kollegor. För att känna tillfredsställelse som vårdpersonal förklarar deltagarna att de har behov av att ständigt

utvecklas och nyttja sin kompetens. Att bli sedd och positivt uppmärksammas av chefer och kollegor är ytterligare en faktor som ökar arbetstillfredsställelsen. Personalen vill känna att organisationen är stöttande och kännetecknas av ett positivt och tydligt ledarskap för att ha största möjligheterna till att utföra ett bra arbete (Orrung Wallin, 2013).

2.2 Personcentrerad vårds effekter på brukarna inom äldreomsorgen

En kvantitativ forskning av Sjögren (2013) visar att ett personcentrerat förhållningssätt i vården har en positiv verkan på äldre människor, däremot har det inte visats finna statistiskt signifikanta samband mellan personcentrerad vård och livskvalitet, smärta, oro eller depressiva symptom. Vad forskningen har kunnat visa är att en hög grad av personcentrerad vård ger brukarna ett högre värde i förmågan att utföra vissa aktiviteter mer självständigt samt att det resulterar i ett bättre värde för graden av upplevd livskvalitet. Det indikerar på att trots inga säkerställda samband så har personcentrerad vård positiva effekter på brukarna.

Forskningen visar att det finns statistiskt signifikanta samband mellan ett högre värde av personcentrerad vård och personalen upplevelse av att arbetsbelastning blir lägre. Liknande samband finns i personalens skattning av tillfredsställelsegrad med deras utförda arbete, som blir högre ju mer personcentrerat de har möjlighet att arbeta. Även deras känsla av samvetsstress blir lägre vid en högre grad av personcentrerat arbetssätt (Sjögren, 2013)

2.3 Den traditionella modellen och personcentrerad vård

Forskning av Thomas et al. (2014) gjord i Sydafrika visar att institutionalisering har en viss negativ påverkan på vårdtagare och vårdgivare inom äldreomsorgen. Institutionalisering gör att de äldre ses som objekt med ett vårdbehov och inte som enskilda individer med särskilda behov och önskemål. Forskarna menar att äldreboenden har mer gemensamt med ett sjukhus än ett hem. Författarna förklarar detta som en del av den traditionella modellen i att förstå åldrande, åldrandet är lika med försämrad hälsa vilket gör att grundantagandet är att alla som bor på ett äldreboende är i ständigt behov av medicinsk vård. Brukarna har därför länge refererats till som patienter. Strang (2015) beskriver i sin debattartikel i Dagens Nyheter att SKL (Sveriges kommuner och landsting) definierar äldreboenden i första hand som institutioner för personer med mycket stort vårdbehov och inte som en plattform för äldre till att få sällskap och umgänge. Detta visar på att Sverige och Sydafrika har en liknande syn på äldreomsorgens funktion.

En problematik som finns inom äldreomsorgen i Sydafrika idag är att många brukare känner sig ensamma, hjälplösa och uttråkade (Thomas et al., 2014). Vilket även den svenska lägesrapporten visar förekomma inom svensk äldreomsorg (Socialstyrelsen, 2015). Vad som kan lindra detta menar Thomas et al. (2014) är meningsfulla aktiviteter som i längden ger en högre livskvalitet för de äldre. Personalen å sin sida känner sig isolerade vid den traditionella modellen, vilket här beskrivs som en känsla av att vara otillräcklig, det menar forskarna i värsta fall kan leda till utbrändhet och sjukskrivningar (Thomas et al., 2014).

Thomas et al. (2014) beskriver att motsatsen till den traditionella modellen är personcentrerad vård, här benämns de äldre som boende istället för patienter. Inom personcentrerad vård ses de boende som huvudrollsinnehavarna i en mer hemmalik miljö. Vårdtagarnas uppgift är att ge brukarna valmöjligheter. Det individuella behovet är i fokus samtidigt som den medicinska vården fungerar som en stödjande funktion när behov finns. Detta gör att personcentrerad vård kräver mer flexibilitet och variation än den mer strikta traditionella modellen.

När det kommer till ledarens roll vid främjandet av personcentrerad vård ska ledaren minska sin auktoritet samtidigt som det är av största vikt att ledaren stödjer principerna som inkluderas i personcentrerad vård (Thomas et al., 2014).

2.4 Nyckeln till att uppnå personcentrerad vård

De sydafrikanska forskarna har upprättat en modell för att främja personcentrerad vård inspirerad av Maslows behovstrappa. Den beskriver att människors behov kan klassificeras utifrån fyra olika faser: att överleva, känna tillhörighet, självmedvetenhet och att känna ett ömsesidigt beroende (min övers.). Faserna är indelade i en progressiv ordning, det vill säga att överleva ses som den mest grundläggande fasen medan att känna ett ömsesidigt beroende är den mest avancerade fasen. De beskriver även sju olika ledarstilar, även de i progressiv ordning: auktoritär, välvillig, leda, handledare, medarbetare, hjälpare och visionär. Två av dessa kommer att beskrivas nedan. Varje behovsfas är förknippad med ett antal värderingar samt en av ledarstilarna (Thomas et al., 2014).

Som ett exempel menar Thomas et al. (2014) att den auktoritära ledarstilen korrelerar med mål och medel som fokuserar främst på det egna jaget, den fysiska delen av vården och när det ageras utifrån vad som är mest bekvämt för organisationen. Detta arbetssätt är alltså karaktäristiskt för den traditionella modellen.

Nyckeln till personcentrerad vård inom äldreomsorgen beskriver författarna är fasen där människan uppnår självmedvetenhet. När människan uppnår självmedvetenhet sätts ett högt värde på den gemensamma interaktionen mellan människor, ett gott relationsuppbyggande, att kunna arbeta tillsammans och med en vilja att ständigt utvecklas till det bättre. I självmedvetandefasen arbetas det därför naturligt utifrån den enskilda individens unika behov (Thomas et al., 2014).

Thomas et al. (2014) menar att den ledarstil som kopplas till självmedvetandefasen och som stödjer principerna för personcentrerad vård är den så kallade hjälparen. Den hjälpande ledarstilen strävar efter att dennes medarbetare ska utvecklas till sin fulla potential. På ett äldreboende arbetar denna ledare som en mentor gentemot sina anställda. Hon kommer med förslag snarare än att med hjälp av sin auktoritet tvinga sina anställda till att göra vissa arbetsuppgifter. Denna mentorsrelation, ledare och vårdpersonal emellan, får personalen att känna sig inkluderad i beslutsfattandet vilket kan minska de anställdas känsla av isolering och hjälplöshet. Den hjälpande ledarstilen som arbetar nära sina anställda gör det möjligt att utforska varje vårdgivares unika potential och stötta dem när de upplever utmaningar. Detta förhållningssätt kan i bästa fall leda till empowerment för de anställda, något som forskarna menar kan motverka utbrändhet. En ledare som intagit en hjälparroll gentemot sina anställda förväntar sig i gengäld att de i sin tur ska hjälpa vårdtagarna efter bästa förmåga.

Forskarna menar att om en chef inom äldreomsorgen tillämpar ett personcentrerat förhållningssätt i bemötandet med dennes anställda kommer de i sin tur tillämpa personcentrerad vård gentemot vårdtagarna. Mot bakgrund av deras modell skapar en hjälpande ledarstil möjligheter för vårdgivare och vårdtagare att bygga en meningsfull relation som minimerar risken för de äldre att känna sig ensamma. Ytterligare fördelar med denna ledarstil är att de boende inkluderas mer i beslutsfattandet och främjandet av individanpassad vård, något som författarna förklarar kan motarbeta känslan av hjälplöshet hos vårdtagarna. Med detta arbetsklimat skulle det finnas möjlighet till mer variation och spontanitet då vården inte anpassas efter några givna ramar, något som kan eliminera tristessen som upplevs av de äldre (Thomas et al., 2014).

2.5 Flexibilitet och situationsbaserad ledarstil

Modellen som Thomas et al. (2014) lyfter fram stämmer väl överens med hur Lynch (2015) menar att en chef ska agera för att få ut det bästa av sina medarbetare. Hon framhäver vikten av flexibilitet hos en chef med situationsbaserad ledarstil (min övers.). Forskaren menar att en ledare bör genom samtal och möten med den anställda ta reda på, liksom en slags diagnostisering, vilken utvecklingsnivå hen befinner sig på baserat på prestation, kompetens och engagemang. Utifrån diagnostiseringen ska ledaren anpassa sin ledarstil därefter. Ett exempel, en anställd som kan kategoriseras till en desillusionerad nivå har en god yrkeskompetens, social förmåga och tydliga värderingar och övertygelser samt en god självmedvetenhet men saknar engagemang. Forskning visar att en sådan anställd ska bemötas med tydliga riktlinjer och en ledare som stöttar. Lynch (2015) menar att för att nå sina mål med verksamheten ska ledaren anpassa sig efter varje individs utvecklingsnivå.

Lynch (2015) menar att när modellen om situationsbaserad ledarstil appliceras på äldreomsorgen ska ledarskapet ses som ett partnerskap mellan chef och anställd. I praktiken fungerar det så att chefen bjuder in dennes medarbetare till regelbundna samtal med syftet att upprätta en god kommunikation dem emellan. Samtalen ses som en process för ledaren att inspirera och komma fram till en vision i hur de ska nå deras gemensamma mål. Inom Lynch modell är målet att få den anställde att praktisera personcentrerad vård.

En kritik till denna modell som forskaren redogör för är att den bygger på diagnostisering som kräver både erfarenhet och kompetens hos chefen. Modellen beskriver inte vad ledaren ska identifiera hos sin medarbetare för att kunna genomföra en sådan diagnostisering. Hon ger i stället en fingervisning och förklarar att det underlättar för chefen att observera sina anställda med brukarna för att ta reda på vilken nivå de befinner sig (Lynch, 2015).

2.6 Att leda rätt

I en rapport som beskriver lyckat ledarskap i äldreomsorgen (Henriksson & Wennberg, 2009) har forskarna intervjuat fyra chefer inom äldreomsorgen som alla lyckats med sitt ledarskap. Ett resultat av deras forskning visar att det finns inget framgångsrecept som fungerar för alla chefer inom äldreomsorgen men att det finns några gemensamma faktorer som gynnar verksamheten. Utifrån de fyra intervjuade chefernas utsagor är det viktigt att ta till vara på

deras anställdas behov och resurser i det dagliga arbetet. Då det finns ett behov hos alla människor att känna sig duktig och behövd är rätt sorts stöd och uppmuntran viktigt för att få engagerad och kompetent personal. Risken finns att personalen lämnar verksamheten om de inte får dessa behov tillgodosedda. För att kunna ge detta krävs självkännedom och kunskap hos ledaren. De fyra cheferna vittnar även om att det är viktigt att lära känna personalen och vara flexibel gentemot deras behov av vidareutbildning och stöd.

3. Teori

Jag har valt att analysera det empiriska materialet utifrån HR-perspektivet. HR-perspektivet är en organisationsteori som placerar relationen mellan chef och medarbetare i centrum. Teorin ger en ökad förståelse för hur en chef bör agera för att leda sin verksamhet mot den riktning denne önskar. Teorin kan uppfattas som normativ men jag anser att den är av relevans för denna studie. Trots dess normativa grundantaganden menar jag att den kan användas till att förstå hur och varför en ledare arbetar som den gör.

3.1 HR-perspektivet

HR-perspektivets grundantaganden beskrivs av Bolman och Deal (2015) som att organisationer ska finnas för att tillgodose människors behov och inte tvärt om. Människorna har ett behov av lön men inte minst drivs de av att ständigt utvecklas. Framgångsrika organisationer kräver nya idéer, energi samt rätt kompetens och kvalifikationer. Bägge parter sägs därmed vara i behov av varandra. När dessa parter samstämmer väl tjänar det både organisationen och personalen. Personalen får ett arbete som är meningsfullt, som ger dem tillfredsställelse och organisationen får den kompetens och energi som krävs för att bli framgångsrikt.

Teorin bygger på Maslows behovstrappa, Maslow utgick från att alla människor drivs av flera olika behov. Längst ned på trappavsatsen finns våra grundläggande fysiologiska behov som också prioriteras först, vilket är föda och syre, när dessa tillgodosetts så drivs individen av att få nya behov tillgodosedda. Högst upp på trappan finns behovet av att utvecklas och självförverkliga sin potential (Bolman & Deal, 2015).

3.1.1 Ledarens roll inom HR-perspektivet

Maslows behovstrappa appliceras på en teori som är fundamental för HR-perspektivet, denna kallas Teori X och Teori Y. Teori X och Y handlar om hur chefer agerar gentemot sina anställda och vad det får för effekter. De antaganden en chef gör gentemot sina anställda tenderar till att bli självuppfyllande profetia. Agerar en chef utifrån teori X så antar hon att henne medarbetare är lata, passiva och utan ambitioner. De föredrar att bli ledda utan att själva behöva ta ansvar och har svårt för förändringar. Ledarstilen utifrån en hård version av teori X präglas av hård kontroll och tvång, något som leder till låg produktionsnivå och sabotage i det tysta. Den mjukare varianten innebär en ledare som försöker uppfylla alla anställdas behov och undviker konflikter. Resultatet blir för det mesta en till synes fridfull organisation men som egentligen rymmer underströmmar av likgiltighet, apati och missnöje (Bolman & Deal, 2015).

Om en organisation i stället verkar utifrån teori Y och anpassar sin organisation efter sina medarbetare. Anpassningen handlar om att upprätta möjligheter för personalen så att de kan få sina behov tillgodosedda. Om personalen har ett sådant behov som inte kan tillgodoses på arbetsplatsen har chefen inget annat val än att finna förtröstan till teori X och dess externa kontroll (Bolman & Deal, 2015).

Varför vissa chefer envisas med att arbeta utifrån teori X menar Bolman och Deal (2015) är för att de är rädda för att tappa kontrollen och skämma bort sina anställda. Det är också mer tidskrävande att arbeta utifrån teori Y, och resultaten syns inte förrän det har gått en längre tid. Annat är det med teori X där det direkt genererar ekonomiska fördelar, men endast på kort sikt. Det ekonomiska perspektivet för företag tycks ha en mer dominerande ställning än just personalfrågor.

3.1.2 Att investera i människor

Inom HR-perspektivets grundantaganden menar Bolman och Deal (2015) att det finns en vision om att personalen är värd att investera i för att bli ett framgångsrikt företag. Det krävs att tid och resurser läggs på personalen för att skapa en engagerad och kompetent personalstyrka. Ett företag vinner konkurrensfördelar genom att bättre förstå och tillgodose både medarbetarnas, men även brukarnas behov. Konsekvenserna blir att personalen känner sig mer benägna till att göra ett bättre jobb. En hög motivationsnivå leder till en högre produktivitet, något som organisationen drar ekonomiska fördelar av.

Hittar företaget ett förhållningssätt till sina anställda som möter organisationens strategi och humankapitalbehov ger det motiverad, lojal och kunnig personal. Personalen kan då arbeta mer produktivt och innovativt och kan därför ge brukarna en bättre service. Alla företag är olika men många gånger så används vissa grundläggande HR-strategier. En del av dessa går ut på att stärka relationen mellan individ och organisation genom schyssta anställningsvillkor, bra lön, rekrytera rätt folk, ge möjlighet till fortutbildning för personalen samt vinstdelning. Andra strategier är att få personalen att känna att de innehar inflytande och makt. Detta görs genom främjande av demokrati och jämlikhet, samt genom att öka personalens medbestämmande, arbetsberikning och ge möjlighet till teamarbeten. Ingen strategi som nämnts är särskilt verkningsfull enskilt utan för att nå framgång krävs det en samlad helhetsstrategi som baseras på en långsiktighet (Bolman & Deal, 2015).

4. Metod

Jag har i denna studie valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer för att fånga informanternas tankar och åsikter. Då jag menar att det fanns risker med att missa väsentlig information om jag använde mig av för strukturerade intervjuer anser jag att denna metod var den som passade bäst för att uppnå uppsatsens syfte.

4.1 Val av metod

Det har i denna uppsats varit eftersträvaransvärt att använda en metod som tillåter flexibilitet och som ger utrymme för detaljer. Mot bakgrund av detta föll valet på en kvalitativ metod. Att se det sociala livet som en process med en strävan mot förändring och utveckling är fundamentalt i denna studie (Bryman, 2011). Detta har gjorts genom att låta intervjudeltagarna beskriva hur deras verksamhet arbetar för att uppnå en personcentrerad vård.

Fördelarna med kvalitativ metod är att det ger utrymme till detaljrikedom i beskrivningarna av chefernas svar i det sociala sammanhang där de verkar. Forskare som förespråkar kvalitativ metod menar just att detaljerna krävs för att förstå hela kontexten (Bryman, 2011).

För att fånga vad cheferna ansåg vara viktigt och relevant i frågor som rör just deras verksamhet gjordes semistrukturerade intervjuer, se bilaga 1. Metoden passar bäst då det för mig var önskvärt att ha ett flexibelt förhållningssätt, att möjligheterna fanns att kunna följa

den riktning respondenterna tog via sina svar. Att det var tillåtet att avvika från min intervjuguide med ytterligare frågor och även ändra ordningsföljden på frågorna gjorde att jag kunde anpassa intervjun efter den unika individen jag hade framför mig. På så sätt kunde jag lättare få en helhetsbild med detaljrikedom för det jag ville undersöka (Bryman, 2011).

Likväl som det är en tillgång att använda sig av intervjuer finns risker med detta då jag oundvikligt påverkat intervjuerna då dessa skett i interaktion med undersökningsspersonerna. Ytterligare kan min förförståelse ha påverkat utformningen av studien då jag medvetet eller omedvetet sökt efter svar utifrån HR-perspektivets grundantaganden samt det tidigare kunskapsläget (Aspers, 2007).

Begränsningarna med metoden är att jag har endast fem intervjuer. Detta menar kritikerna påverkar generaliserbarheten till andra miljöer än just den organisation och den situation där forskningen har producerats. Det begränsade antalet intervjupersoner kan inte appliceras på en hel population (Bryman, 2011).

Ytterligare kritik som framförs till kvalitativ forskning är att undersökningen är svår att replikera. Detta på grund av att en kvalitativ undersökning grundar sig på flexibilitet och är ostrukturerad jämfört med en kvantitativ metod. Kritiker menar att forskarens egna intressen kan påverka resultaten genom att dennes uppfattningar om vad som är betydelsefullt för undersökningen och vad som inte anses vara viktigt är upp till forskaren själv att avgöra (Bryman, 2011). Med detta i åtanke har jag varit noga med att vara så transparent jag kunnat i mitt tillvägagångssätt i hur jag fick tag på intervjudeltagarna och hur jag valt att analysera det som kommit fram i intervjuerna.

4.2 Urval

För mig var målet att finna intervjupersoner av relevans för denna studies syfte och frågeställningar och jag har därför i min urvalsprocess gjort ett målstyrt urval med ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2011). Jag har i denna studie lagt stor vikt i det personliga mötet och dess fördelar vad gäller att skapa en god relation mellan mig och intervjudeltagaren. Jag har förhoppningar om att detta har fått cheferna att känna sig tryggare i att svara ärligt och att det har minskat onödiga missförstånd som kunnat uppstå vid telefonintervjuer. Jag har gjort en geografisk avgränsning till kommuner runt Lund och Malmö.

Jag har intervjuat fem kvinnliga chefer inom äldreomsorgen med antingen en socionomutbildning eller en kandidat inom social omsorg med inriktning äldreomsorg eller verksamhetsutveckling. I denna uppsats har jag valt att kalla dem Anna, Maria, Ellen, Josefin och Ebba, de heter egentligen någonting annat. Cheferna kallar sig olika, antingen enhetschef eller sessionschef. Det är dock olika benämningar på samma position, det vill säga att alla intervjudeltagare har haft samma roll på sin arbetsplats med liknande arbetsuppgifter. I min studie kallar jag dem alla för chefer eller ledare. Anna, Maria och Ellen arbetar alla på ett serviceboende, medan Josefin och Ebba arbetade inom hemtjänsten. Josefin och Ebba har två olika verksamhetsområden, Josefin arbetar med vård- och omsorgsgruppen medan Ebba arbetar med service-gruppen, vilket är de som gör de praktiska delarna hos brukarna som städ och inköp med mera.

Jag tog hjälp av mina socionomkursare personligen och via vår gemensamma Facebook-grupp i klassen för att se om någon hade en kontakt som var chef inom äldreomsorgen med en utbildning inom socialt arbete. Det gav mig tre telefonnummer till tre olika chefer. Till de personer som jag fick tag på frågade jag om de i sin tur kände någon kollega med likvärdig utbildning som deras. Jag gjorde alltså ett så kallat snöbollsurval (Bryman, 2011), vilket ledde till att jag till slut fick tag på fem personer att intervjua.

4.3 Etiska överväganden

Som initial utgångspunkt innan jag började studien var det av vikt för mig att reflektera över forskningens nytta i jämförelse med dess möjliga skadeverkningar för de som skulle studeras, det beskrivs som individskyddskravet. Jag har tagit hänsyn till Vetenskapsrådets (2002) kriterier för att uppfylla detta individskyddskrav. Kriterierna som berörs är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

För att uppfylla informationskravet har jag mailat varje intervjudeltagare en kort presentation om studiens syfte och vilken roll deras deltagande spelar i slutprodukten, se bilaga 2. Viktigt att nämna är att efter att mailet skickades ut ändrades utgångspunkt i studien. Jag valde att bortse från att alla skulle ha socionombakgrund och i stället fokusera på hur de leder verksamheten mot personcentrerad vård och deras syn på äldres ensamhet oberoende från deras utbildningsbakgrund. En kritik till detta är att jag missat att maila intervjudeltagarna om denna förändring. De fick reda på det när jag kom på avtalad tid för intervju. Alla deltagare

ville ändå tillåta sig bli intervjuade men jag menar att för att med säkerhet tillgodose informationskravet helt skulle information om förändringen tillgetts dem tidigare.

Jag inledde varje intervju med att förklara att de har rätt till att avböja att svara på frågor om de så önskar och att de när som helst får komma med frågor och funderingar som kan uppstå under tiden jag skriver uppsatsen. Det var viktigt för mig att jag upplyste deltagarna om att deras medverkan är frivillig och att de när som helst kan välja att hoppa av, se bilaga 2. Jag gav dem även möjligheten att få läsa den färdigställda uppsatsen, något som många önskade.

Jag inhämtade deltagarens samtycke vilket jag menar att jag gjorde när jag fick svaret ja på frågan om de gick med på en intervju efter att de fått mailet skickat till sig, vilket alla gjorde. Jag var tydlig med att om en deltagare väljer att hoppa av skulle det inte få några negativa konsekvenser för dem och jag skulle inte försöka övertala dem till att stanna (Vetenskapsrådet, 2002). Jag är dock medveten om att samtycket kan ha naggats i kanten av att de fick information om uppsatsförändringen med kort varsel, vilket i värsta fall kan ha lett till att de kände sig tvungna till att svara ja.

För att uppfylla konfidentialitetskravet har jag i transkriberingen avrapporterat deltagarnas personuppgifter och deras arbetsplatser. Det har gjorts för att utomstående inte ska kunna identifiera vilka personerna eller verksamheterna är (Vetenskapsrådet, 2002).

Det sista kravet, nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet endast får användas för det ändamål jag fått samtycke till vilket är till denna uppsats (Vetenskapsrådet, 2002). Jag har därför inte delat med mig av mina uppgifter för kommersiellt bruk eller till andra icke-vetenskapliga syften.

4.4 Metodens tillförlitlighet

Bristande transparens, det vill säga synliggörandet av forskarens tillvägagångssätt och hur denne kommit fram till undersökningens slutsatser kan påverka graden av validitet, det vill säga att mäta det som avses mätas samt reliabiliteten som beskrivs som exaktheten i mätverktygen (Jönson, 2010).

Bryman (2011) menar att validitet och reliabilitet är viktiga kriterier för forskare som använder kvantitativ metod. Det är också från denna metod som dessa begrepp utvecklats då de beskriver forskning i termer av att vara mätbart. Kvalitativ metod som jag använder mig av har inte i syfte att mäta utan att förstå ett sammanhang vilket leder till att validitetens

betydelse minskar. Kvalitativa forskare är kritiska mot den realism som förespråkas i kvantitativ forskning, det vill säga att det är möjligt att finna en absolut sanning om den sociala verkligheten. Kvalitativa forskare har därför anpassat begreppen till just kvalitativ metod och gett dem en något annorlunda innebörd. Begreppen är extern reliabilitet, intern validitet (Bryman, 2011), och det är dessa jag utgått från.

Extern reliabilitet beskrivs som i vilken utsträckning forskningen är replikerbar för andra. Som ovan nämnt är detta ett kriterium som är svårt att uppfylla då undersökningen gjorts i en särskild tid och i en specifik social miljö som är svår att upprepa vid ett annat tillfälle. Däremot har jag använt vissa strategier för att tillgodose den externa reliabiliteten så gott det går. Detta genom att försöka vara tydlig i min beskrivning av urvalsprocess, ge en utförlig beskrivning i hur jag gått tillväga i intervjuerna samt att jag haft förståelse för den sociala roll och påverkan jag innehar på respondenterna i forskningen (Bryman, 2011). Konkret har jag försökt att ställa öppna frågor och försökt att minimera min påverkan genom att inte leda deltagarna mer än nödvändigt.

För att uppfylla intern validitet, vilket beskrivs som i vilken omfattning resultatet är opåverkade av omständigheterna, krävs en hög grad av korrelation mellan mina observationer och HR-perspektivet. För att öka den interna validiteten krävs att jag befinner mig i den miljö jag vill undersöka en längre tid för att få en ökad förståelse för vad som är relevant insamlad data (Bryman, 2011). Jag anser att jag tillgodosett detta genom att jag har gjort flera intervjuer som pågått i cirka en timme vardera.

5. Empiriredovisning och analys

Analysen kommer presenteras med tre huvudteman som utgår från syftet och frågeställningarna i denna studie. Varje tema innefattar ett antal underrubriker där centrala citat lyfts fram från cheferna som framkommit under intervjuerna. Avslutningsvis inom varje tema tillkommer en analys där empirin sammanförs med kunskapsläget och teorin.

5.1 Hur HR-perspektivet synliggörs i ledarnas beskrivningar

I detta tema vill jag genom chefernas utsagor få en förståelse för hur de ser på relationen mellan chef och medarbetare, samt vad de upplever att deras personal behöver av dem som chef.

5.1.1 Relationen med personalen

För att kunna investera i sin personal och lära känna deras behov krävs det att cheferna värnar om relationen med sina anställda. Det är också en förutsättning för att arbeta mer utifrån Teori Y än utifrån Teori X, något som förespråkas inom HR-perspektivet. När jag frågar alla cheferna om hur deras relation med sin personal ser ut så svarar alla att den ser bra ut. Så här svarar Ebba på frågan:

Bra, nu låter jag självisk här [...] Jo men den ser verkligen jättebra ut, och jag har fått jättebra respons. /Ebba

Att ha en god relation med sina anställda tolkar jag som mycket önskvärt för en ledare efter att ha genomfört dessa intervjuer. Utan en välfungerande relation får jag uppfattningen av intervjudeltagarna att det är svårt att leda sina medarbetare åt den riktning cheferna önskar. Samtidigt ger Maria bilden av att det inte alltid har varit en dans på rosor utan vägen dit har kantats av vissa svårigheter.

Den (relationen) skulle jag säga är god, har varit ansträngd men nu är den god. Vissa har nog känt sig lite kontrollerade, och det har ju funnits en anledning till att de känt så. Om man inte sköter ramarna och inte uppfyllt sina krav som du faktiskt får en lön för så är jag där och berättar det för dem. /Maria

Maria visar att hon har ett ansvar för att sina anställda utför sina arbetsuppgifter som de ska. Det är därför relationen blir komplicerad då parterna befinner sig på olika positioner. Både Maria och hennes medarbetare har ett behov av en god relation samtidigt som Maria måste säkerställa att hennes anställda gör sitt jobb. Josefin förklarar för mig att hon är noga med att inte ha en kompis-relation med sina anställda, utan att det ska vara en professionell relation utan att den upplevs som stel. Även hon anser sig ha en god relation med sina anställda, hon beskriver att den goda relationen kräver att personalen ska kunna komma till henne när de är i behov av stöd och hjälp.

Den ser bra ut tycker jag, jag har en jättegod relation till varenda en utav dom. De kan alltid känna att de kan komma till mig och få stöd och hjälp. Det är där ibland som jag kan känna att jag inte räcker till. Jag kan inte ha tid till alla, men som chef måste man finna sig till ro med att man kommer känna sig otillräcklig [...]. Däremot känner jag att de vill ha mer av mig än vad jag kan ge. /Josefin

Maria och Josefins utsagor visar på att relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare är en ömsesidig ge och ta-relation där chefen har ansvaret över att dennes anställda gör det arbete som är sagt ska göras, samtidigt har chefen kraven på sig att finnas där för sina anställda när de är i behov av stöd och uppmuntran.

Då varje människa är unik vill jag ta reda på hur intervjudeltagarna ser på deras flexibilitet i förhållande till personalens behov. Alla är överens om att det är oerhört viktigt att ha den egenskapen. Ellen menar att hon som chef ska vara ett föredöme för sina anställda. Hon kräver flexibilitet av sin personal i sin vård av brukarna, vilket gör att hon agerar utifrån ett flexibelt förhållningssätt till sina medarbetare. Marias utsago överensstämmer med Ellens men hon förklarar att flexibilitet kan leda till orättvisa. Om de medarbetare som kräver mer får mer av chefernas uppmärksamhet kan det gå ut över deras kollegor som kräver mindre och då även får mindre:

Det är jätte viktigt, om jag inte är flexibel kan jag inte kräva att mina anställda är flexibla i sitt arbete med de äldre. Jag ska vara ett gott exempel, annars kan jag inte begära någonting av min personal. Det är inte ok. /Ellen

Det är ju jätte viktigt med flexibilitet för du måste möta dom här och nu, sen kan man inte alltid vara tillmötesgående direkt. Jag har ju också min agenda, sen beror det ju självklart på dignitet. Vid hög sådan så ändrar jag självklart min agenda. Sen måste jag nog komma tillbaka till det här att det är svårt att vara flexibel utanför de givna ramarna. Personalen kan nog tycka att jag är lite fyrkantig, men jag vill vara rättvis och göra lika mot alla. /Maria

5.1.2 Personalens behov

Mot bakgrund av att skapa en god relation till sina anställda vill jag ta reda på vad intervjudeltagarna uppfattar att personalen behöver av sin chef och på sin arbetsplats för att må bra. Att tillgodose personalens behov är en viktig del i att få dem att känna meningsfullhet och att stanna på arbetsplatsen.

Dom behöver bli sedda. Det är nog det viktigaste, att dom känner att jag ser dom och att dom blir bekräftade. /Maria

Att personalen behöver bli synliggjorda och ha en närvarande chef är gemensamt för alla intervjudeltagares svar på frågan. Ingen av cheferna beskriver att de tillgodoser detta behovet

fullt ut utan förklarar att det finns en paradox med att vara en närvarande chef för personalen samtidigt som de har administrativa uppgifter att sköta.

Dom behöver ha mig närvarande och dom behöver ha stödet. Sen kan jag inte ge dom allt dom behöver men dom vet att jag försöker. Jag försöker alltid, sen går vissa saker genom och vissa inte men dom vet att jag försöker, alltid. Dom vet att jag lägger ner hela min själ i arbetet. Det tror jag betyder jättemycket för dom, att dom vet att jag gör mitt bästa för att dom ska synas och höras. /Ebba

Anna likt de andra förklarar att personalen har behov av att bli sedda och att ha en chef som är närvarande, men det följande citatet indikerar att hon upplever att tiden det tar att vara närvarande stjälar tid från hennes egentliga arbetsuppgifter.

Sen vill de ju se mig, och periodvis är det ju hur skönt som helst för då kan jag finnas här, men sen har ju jag också mitt jobb. Då hinner jag inte sätta mig och lyssna på dem. /Anna

Jag tolkar Anna som att hon delar upp sina arbetsuppgifter, att finnas för personalen är inte hennes främsta arbetsuppgifter. Det framgår av deltagarnas svar att tiden inte räcker till. Det tycks verka mycket viktigt för cheferna att vara närvarande för sin personal. Ellen är överens med de andra om att hennes närvaro har uttryckts som viktig för personalen, hon är däremot ensam av intervjudeltagarna om att uttrycka att hon ställer sig något oförstående till detta.

Dom vill att jag ska vistas på avdelningen mer, och jag sa att jag är där varenda dag en liten stund men jag hinner inte vara där hela tiden [...]. Varför de vill att jag vistats på avdelningen mer vet jag inte men dom tycker att jag behövs där uppe. /Ellen

Informanternas beskrivningar av att deras personal behöver en närvarande chef genomsyrar även hur de beskriver ett gott ledarskap, här följer några exempel:

Alltså jag tycker personligen att det är jätteviktigt att se och lära känna ens medarbetare. Jag tror man vinner med det, det kan jag känna med min erfarenhet här. Jag har fått tillbaka det genom att vara närvarande och lyssnade. Så måste man också vara bestämd och rättvis, det är inte så att man kan gå runt och bara vara trevlig. Men det är viktigt att se varje individ och lyfta varje individ på deras sätt, absolut. /Ebba

Lyssnande, tydlig med vad vi jobbar efter för att det är ju våra boende och politiker som vi jobbar för. Ha en regelbunden kontakt, kunna komma till mig om det är någonting speciellt som man personligen är orolig för eller inte mår bra. Man ska kunna känna ett förtroende för mig. Att i arbetsgrupperna veta att jag är lyssnande men också den som

leder jobbet. Så det går inte att göra hur som helst, utan vi har våra mål och handlingsplaner som vi jobbar efter. /Anna

En bra chef är en chef som lyssnar och vågar att ta ställning och våga säga vad som är rätt och fel. Det är klart att jag försöker vara den chefen men det är inte alltid så lätt för man är ju människa själv. /Maria

Ebba beskriver vikten av att lära känna varje medarbetares unika behov och att anpassa sitt ledarskap därefter. Anna inkluderar även betydelsen av att som anställd ha givna mål och ramar att arbeta utefter, något som kan skapa struktur och meningsfullhet. Maria å sin sida gör det tydligt att det finns begränsningar med att bli en bra chef.

5.1.3 Personalens betydelse

Inom HR-perspektivets grundantaganden är det personalen som innehar kompetensen och energin för att driva organisationen framåt. Medarbetarna måste känna meningsfullhet med sitt arbete. Personal som trivs på sitt arbete visas också vara mer produktiv och lojal gentemot sin arbetsgivare (Bolman & Deal, 2015). När jag frågar cheferna om hur de ser på vilken betydelse personalen har för dem förklarar Ellen det så här:

När vi har haft möten så påpekar jag att jag behöver min personal här. Jag kan inte göra allt arbete själv men det ska inte vara på våra villkor det ska vara på verksamhetens och vårdtagarnas villkor, och det är därför vi är här. Det spelar ingen roll hur mycket personal du har utan att du har rätt personal på rätt plats. /Ellen

Att ha rätt personal på rätt plats menar hon är fundamentalt inom verksamheten, hon pekar på att både chef och dennes medarbetare har ett ansvar över detta genom följande citat:

Detta är något vi gör tillsammans, den största utmaningen för mig är att utvecklas som människa och bli mer tolerant. Jag vet att jag inte är perfekt. Jag förväntar mig mycket av andra, vi ska göra det vi får betalt för annars ska man inte vara här. Om man säger att det här är ett tråkigt jobb, det är stressigt och sådant, ja då kan man ta eget ansvar, eller hur? Man kan läsa vidare eller skaffa ett annat jobb. Men jag är också väldigt rädd om min personal, jag ser till att de har alla förutsättningar för att kunna göra ett bra jobb. Jag ser till att bemanningen är god så att dom inte stressar ihjäl sig, att vi har resurser som liftar och så. /Ellen

Jag tolkar Ellens citat som att det är främst upp till hennes anställda att byta jobb om det inte passar, det är inte hennes ansvar att förändra det som personalen uttrycker begränsar deras arbete.

Det krävs rätt människor på rätt plats inom äldreomsorgen är alla cheferna överens om, samtidigt är de lika eniga om att det inte alltid är så lätt att göra denna rekrytering.

Det är rätt svårt. För just det här med den personliga lämpligheten är viktig. Vi har flera boende som har psykiska problem med oro och tar personalens uppmärksamhet vilket gör att man måste ha en viss tålighet som personal. /Anna

Maria söker en särskild personlighet när hon rekryterar personal, utbildningen ger den praktiska kompetensen medan det är personligheten som är avgörande. Det här är hennes svar när jag frågar henne vad som krävs för att arbeta inom äldreomsorgen:

Egentligen en person, för det handlar inte om utbildning. Den är viktig kunskapsmässigt men egentligen är det en personlighet – du ska tycka om att arbeta med människor. Du ska tycka om att hjälpa människor samtidigt som du ska kunna engagera dom som bor här att liksom ta hand om sig själv. /Maria

Att hitta rätt personal beskriver cheferna som svår då det är få sökande vid utannonserade tjänster. Det är få som utbildar sig och många av de som är utbildade undersköterskor arbetar inom andra områden än just äldreomsorg. Det här är ett exempel på svar när jag frågar informanterna hur personalsituationen ser ut:

Vi har otrolig brist på undersköterskor. Vi har också stor brist på vikarier, vårdbiträden som hoppar in extra. Det är jättesvårt med personal. /Ebba

Jag frågar Ebba vad som händer när det saknas personal, hon förklarar att det händer att folk är underbemannade eller att den ordinarie personalen jobbar extra när någon blir sjuk.

Sjukskrivningen ökar, absolut. Det gör den. Många går in och jobbar extra, men det märker vi också att det ger inga goda resultat för då blir dom sjuka längre fram igen. Så det, nej det är tufft med bemanning. /Ebba

Detta leder till en ond cirkel, personalen går in och täcker upp för sina kollegor när de är sjuka vilket i längden leder till att orken tryter och att de i sin tur blir sjuka av att arbeta för mycket.

Josefin upplever även hon svårigheter med att rekrytera personal, jag frågar henne vad hon tror det beror på:

Jag tror att vi måste höja statusen på vårdbiträde- och undersköterskearbetet. Tyvärr skriver inte media de positiva sakerna [...] det är dom negativa händelserna som uppmärksammas. Så vi måste höja status på det yrket och visa hur viktigt det är, för det är jätteviktigt, och vi är ju väldigt beroende av bra personal som är intresserade av vård och omsorg för att kunna leverera god vård och omsorg. /Josefin

Jag tolkar Josefins svar som att en högre status på vårduket skulle göra att fler sökte sig till utbildningen och äldreomsorgen. Det skulle i sin tur leda till att cheferna fick in fler ansökningar vid en utannonserad tjänst. På så sätt kan det bli lättare för cheferna att matcha rätt person till tjänsten.

Jag blev tidigt intresserad av hur cheferna såg på vårdukets status. Här följer några exempel på hur informanterna menar att allmänheten ser på professionen:

Men tyvärr har det blivit ett sådant här ”slask-yrke”. Har man ingenting annat att göra och ingen annan framtid så kan man ju alltid jobba inom äldreomsorgen för dom behöver ju folk (sarkastisk i tonen). Som regeringen gick ut om de här traineeplatserna, men alltså vem vill ha dom? Ingen utbildar ju sig. Personalen ska lägga tid på en massa trainee som inte vill vara här istället på att lägga tid på boende. /Maria

Det kanske inte har någon bra status i samhället, jag tror inte det. /Ebba

Det har väldigt låg status tyvärr, men jag hoppas med tiden, vi har ju börjat med det och jobbar med att höja statusen på yrket, att det ska bli bättre. Att man blir mer stolt över att vara undersköterska. / Josefin

Det är viktigt att tillägga är att ingen av informanterna delar denna uppfattning utan säger att de värdesätter personalens arbete väldigt mycket. De menar att yrket borde ha högre status än vad det egentligen har. Ebba motiverar varför:

För mig är det ju bland de viktigaste yrkena, alltså dom går ju hem till brukarna i deras hem. Det är en stor utmaning av en medarbetare och gå hem till någon och låsa upp dörren utan att veta vad man möts av varje dag. Det är ganska tufft att utföra det varje dag och göra en god insats och få bra respons på det. Så dom är ju guld värda alltså vårdpersonal är guld värda, alltså ja, dom sliter, det gör dom. /Ebba

5.1.4 Analys

Det finns många likheter med chefernas utsagor i förhållande till hur de beskriver relationen mellan dem och sina anställda. Det är en god relation menar de, med antydning om att det inte är det mest självklara. Både Lynch (2015) och Thomas et al. (2014) understryker att

partnerskapet mellan chef och medarbetare är en fundamental byggsten för att chefen ska kunna uppnå sina mål med verksamheten. Ellen och Maria är båda överens om hur viktigt det är att vara flexibel i sin roll att leda. Lynch (2015) talar om att flexibilitet och att möta varje individ på just dennes nivå är ett framgångsrecept för att kunna främja sina mål. Henriksson & Wennberg (2009) beskriver att ett lyckat ledarskap inom äldreomsorgen är att chefen lär känna sina anställda och är flexibel gentemot deras behov och stöd. Detta är något alla informanter visar sig sträva efter.

Lynch (2015) talar även om att chefer ska diagnostisera sina anställda och anpassa ledarstil därefter. Då alla fem chefer menar att de arbetat hårt med att skapa en god relation med sina anställda menar jag att de fått en kännedom om hur de anställda fungerar. En relation förutsätter att bägge parter lär känna varandra för att därefter agera på ett sätt som är socialt accepterat och som möjliggör för att relationen byggs upp. Under intervjuerna har det däremot aldrig beskrivits som någon diagnostisering av medarbetarna som Lynch förespråkar. En kritik till diagnostiseringen skriver Lynch (2015) själv är att det inte finns någon handbok för hur denna diagnostisering skall gå till. Det står även klart att många av intervjudeltagarna ger bilden av att det är svårt att tillgodose allas behov, tiden och pengarna räcker inte till. En sådan diagnostisering skulle kräva ännu mer tid och resurser än vad ledarna redan lägger på att upprätthålla en god relation och att vara närvarande för medarbetarna. Det är tid och resurser som inte finns.

Det framgår av intervjuerna att cheferna är noga med att ta reda på vad personalen har för behov. De har god kännedom om att deras medarbetare vill ha en chef som är närvarande och stöttande. Det här överensstämmer med vad tidigare forskning visat, att bli sedd och positivt uppmärksammas av chefer och kollegor ökar arbetstillfredsställelsen (Orrung Wallin, 2013). Inom HR-perspektivet sägs det att människor drivs av att få sina behov tillgodosedda. De vill utvecklas och självförverkliga sin fulla potential. Ett företag kan lättare konkurrera med andra organisationer inom samma bransch om de förstår sina medarbetares behov (Bolman & Deal, 2015).

Anna och Ebba visar att det finns svårigheter med att uppfylla medarbetarnas behov. De gör så gott de kan menar de, men det räcker inte alltid hela vägen. Alla är överens om att det stjäl tid från deras administrativa arbetsuppgifter. Ebba förklarar att hon gör det tydligt för sin personal att hon verkligen försöker, något som hon menar skapar god acceptans mot att deras behov inte alltid kan tillgodoses. Det skapar en förståelse för personalen om hon är tydlig och

ärlig gentemot dem menar hon. Relationen blir då mindre lidande om de förstår att hon gör allt i sin makt för att gå dem till mötes.

Bolman & Deal (2015) beskriver att HR-perspektivet lägger vikt i att investera i sin personal för att bli ett framgångsrikt företag, som då kan ge brukarna bästa möjliga vård. Tid och resurser måste läggas på personalen för att skapa en engagerad och kompetent personalstyrka. Är personalen mer motiverad genererar det en hög produktivitet, något som organisationen kan dra ekonomiska fördelar av. Jag tolkar det som att då cheferna inte har den tid och resurskapital som krävs har du även svårt att ge personalen allt som krävs för att fullgöra HR-perspektivets grundantaganden.

När cheferna inte helt kan tillfredsställa sin personals behov blir organisationen lidande. Engagemanget bland medarbetarna blir lägre vilket går ut över brukarnas vård. Min tolkning av intervjudeltagarnas ledarstil är att de arbetar utifrån en mjukare version av Teori X med inslag av Teori Y men ingen har resurserna inom organisationen att arbeta helt baserat på Teori Y. Det betyder enligt Bolman och Deal (2015) att ledarna försöker uppfylla alla anställdas behov men har inte möjligheterna att anpassa organisationen i den utsträckningen att den upprättar alla möjligheter till att tillgodose personalens behov på bästa sätt.

För att kunna arbeta HR-baserat krävs kompetent personal med kvalifikationer som stämmer överens med vad som krävs inom verksamheten (Bolman & Deal, 2015). Att cheferna har svårt att rekrytera personal stämmer väl överens med Socialstyrelsens lägesrapport (2015) om arbetsbristen bland undersköterskor. Det gör det svårt för ledarna att ställa alla de krav som de önskar på de som nyanställs. Det är inte självklart att det finns ett stort utbud av sökande till en ny tjänst och då kan cheferna bli tvungna att anställda vårdbiträden som saknar utbildning, eller personer som saknar annan kompetens som anses vara viktigt för arbetet.

HR-förespråkare menar att det gör organisationer mindre framgångsrika när kompetensen sviktar. Utbildad personal får ta ett större ansvar vilket ökar arbetsbelastningen när kollegorna saknar viss kompetens (Bolman & Deal, 2015). För att personalen ska kunna utföra ett bra arbete är det viktigt att de jobbar i ett harmoniskt arbetsklimat (Orrung Wallin, 2013), något som jag tolkar cheferna blir lidande i dessa fall.

5.2 Brukarnas möjligheter till personcentrerad vård

5.2.1 Vad äldreomsorgen gör för att främja personcentrerad vård

Under mina intervjuer med cheferna får jag förklarat för mig att det nyligen upprättats en plan för hur omsorgspersonal ska arbeta mer utifrån den nationella värdegrunden och personcentrerat. Dessa visar dock skilja sig åt mellan chefernas olika verksamheter om hur de går tillväga. Något som är gemensamt för alla verksamheter är att det är cheferna som ansvarar över att deras personal arbetar efter det som är överenskommet. Här följer några exempel på svar frågan om hur de arbetar för att främja personcentrerad vård:

Ja vi har mycket med värdegrunden, värdegarantierna, kvalitetsråd och att vi ska arbeta salutogent och allt detta ska ju främja personcentrerad vård. Så vi har flera saker som vi arbetar med samtidigt. /Josefin

Det vi jobbar mycket efter det är ju genomförandeplaner. Det är ett dokument som görs tillsammans med kontaktman och brukare, där brukaren förklarar hur man vill ha det. Det ska sen finnas hos brukaren så att vikarier lätt kan kolla och följa det. Det har vi arbetat jätteaktivt med det senaste året. /Ebba

Maria problematiserar begreppet personcentrerad vård och menar att det är något mer övergripande än en genomförandeplan, att arbeta personcentrerat är inte heller alltid någonting som ska göras utan någonting som ska avstås från att göras:

Vi jobbar ju från den enskildes önskemål i förhållande till vad personalen kan göra utifrån personalstyrkan. För det finns ju ändå en begränsning [...]. Personcentrerad vård kan ju vara att jag behöver total hjälp med allting, och då ska jag få det utifrån om jag vill ha det [...]. Jag har jobbat mycket med det under sommaren att se till vad är egentligen personcentrerad vård. Personcentrerad vård kan faktiskt vara att jag faktiskt inte går in till någon, för dom vill inte. Det finns dom som bor här för att dom har ett trygghetsbehov, och det kan ju bli tillgodosett genom att dom bara flyttar hit och så kan dom allt själv. Att dom sen får en massa personal rännande hos sig det blir dom jätteirriterade över. /Maria

Det hör till chefernas uppgift att göra det möjligt för personalen att arbeta personcentrerat. För att göra det genomförbart menar Josefin att det är viktigt att skapa ett arbetsklimat som ger personalen möjligheterna och resurserna de behöver, något som förespråkas inom HR-perspektivet (Bolman & Deal, 2015). Dessutom menar hon att hennes medarbetare måste få en ökad förståelse för varför de ska arbeta som de gör:

Jag måste få medarbetarna att förstå varför vi jobbar med dessa, att förstå syftet med det och känna att det känns meningsfullt. Jag måste skapa en känsla av sammanhang. Vi har inte en massa rutiner för att det ska se fint ut på papper, utan det ska vara meningsfullt och hanterbart för medarbetarna. /Josefin

Flera av informanterna vittnar om att det finns påtryckningar från högre chefer att arbetssättet ska bli mer personcenterat. På samma gång beskriver de att det inte är alldeles enkelt att få personalen motiverad till den flexibilitet som krävs för att arbeta utefter detta förhållningssätt:

De har svårt att släppa på sina rutiner, och det är viktigt med rutiner för vi behöver en struktur men till exempel om en vårdtagare har duschdag på onsdagar, det står i genomförandeplanen att de äldre ska duscha en gång i veckan. Om den personen är för trött eller mår dåligt vid tiden för deras dusch och därför tackat nej så har personalen accepterat det och hoppat över duschen för att sedan vänta till nästa onsdag och höra om personen vill duscha. Det är inte okej enligt mig, personalen ska fråga personen redan dagen därpå om den orkar duscha då istället. Det ska inte gå två veckor för någon att få duscha för att personalen inte kan vara flexibel. Personalen har ett ansvar för att hålla sig till genomförandeplanen, där står inte att det är just onsdagar som till exempel. Kalle ska duscha på, utan det står en gång i veckan. Vilken dag det är spelar ingen roll för biståndshandläggaren. /Ellen

Det visar sig även vara svårt för personalen att enas om ett gemensamt arbetssätt för en viss brukare då flera vill göra som de alltid har gjort. Ebba förklarar att hon arbetar mycket med att få personalen att sätta brukaren i centrum och deras egen vilja åt sidan:

Det är alltid svårt när människor ska gå hem till andra och utföra insatser, och alla arbetar på olika sätt och med skilda värderingar. Så det är ju inte enkelt, för något som jag tycker är självklart är inte självklart för alla. Men vi måste ha vissa grundregler som är gemensamt för alla. Vi försöker alltid diskutera kring bemötandet i centrum, för att det tror jag på att bemötandet är prio ett. Så ja, det är en ständig diskussion. /Ebba

Ytterligare en begränsning för främjandet av personcentrerad vård är att få brukarna med i båten. Nedan följer ett citat som visar på att det finns erfarenheter av att brukarna är bekväma i det som är och kan ibland vara omotiverade till att genomföra förändringar:

Jag försöker också skapa förståelse för personalen hur viktigt det är att utforma en genomförandeplan. För det är jättesvårt att motivera en brukare att utforma en genomförandeplan om inte personalen vet vikten av den och kan motivera den. För vi har många brukare som säger att ”nej jag behöver ingen genomförandeplan” eller ”skriv

du, du vet vad jag vill ha hjälp med”, men där är det jätteviktigt att få personalen att förstå att det måste skrivas ned och i detaljer för att ska kunna göra lika hos den här brukaren. /Josefin

Ovanstående citat visar att det kan vara svårt att få människor att förändra ett för dem välfungerande arbetssätt. Det visar sig även att verksamheten har svårt att anpassa sig efter de skiften som uppstår utan förvarning:

Vi kan ha fått in 10 nya brukare på en dag. Det innebär att jag måste anställa två nya medarbetare direkt, och så snabbt går det inte att anställa. Medan vi kan tappa 20 brukare och plötsligt har vi luftiga scheman och personalen har tid över att sitta och fika med brukare. Så det är det som kan kännas lite svårt. Jag vill ju att min personal alltid ska ha goda förutsättningar för att klara av sitt arbete, men när dessa svängningar sker så går det inte. /Josefin

5.2.2 Rätten till medbestämmande

Rätten till medbestämmande och att varje människa är unik är centralt inom den personcentrerad vård (Vårdhandboken, 2013). Det är något som intervjudeltagarna är medvetna om men på frågan om hur stora möjligheter brukaren har till medbestämmande får jag uppfattningen om att det finns mer att göra inom området:

Eh, alltså så mycket som möjligt skulle jag vilja säga. Sen har man ju ett bekymmer med att när folk flyttar in på ett boende så blir dom avidentifierade fortfarande. Vi har våra rutiner och det är klart att dom känner av dom, men dom får ju lov att ha andra rutiner. Dom får ju välja när dom vill stiga upp själv och när dom vill lägga sig själv, hur dom vill äta och vilka tider dom vill äta. [...] Jag tycker att i det kollektiva så arbetar vi mycket utifrån medbestämmande men vi kommer aldrig från att det är ett kollektiv. /Maria

Ett särskilt boende beskrivs av Maria som ett kollektiv som inte går att komma från. Det går enligt henne inte att anpassa sig till varje individ till hundra procent. När en ny brukare tillkommer till boendet så blir det till att anpassa sig efter de givna ramar och rutiner som redan finns. Hon förklarar att verksamheten inte kan göras om på nytt bara för att den ska passa den nye, det skulle påverka de som bott en längre tid på boendet negativt då hon menar att de är nöjda med hur verksamheten är utformad.

Josefin lyfter fram kontaktmannaskapet och genomförandeplanen som de främsta plattformarna för att säkra en personcentrerad vård. Hon menar att en trygg relation mellan

kontaktmannen och brukaren gör det enklare för brukaren att vara ärlig med hur denne vill ha det samt få inflytande över insatserna. Hon tycker att detta fungerar bra men är lite tveksam till hur det ska bli i framtiden:

Vi brukar skoja att nästa generation äldre kommer inte ens tacka oss för vad vi gör utan de kommer bara kräva insatsen. /Josefin

5.2.3 Analys

Nyckeln till personcentrerad vård menar Thomas et al. (2014) är att människan uppnår självmedvetandefasen. Det är fasen där den gemensamma interaktionen värderas högt mellan personal och brukare och där det finns en strävan efter att bygga en god relation dem mellan samt att ständigt vilja utvecklas. Det sistnämnda, att ständigt utvecklas beskriver cheferna som ett problem.

Det tydliggörs i ledarnas utsagor att personalen behöver känna att det är meningsfullt att arbeta personcentrerat. Att förklara fördelarna med att arbeta personcentrerat kan därför vara väsentligt i detta sammanhang. Studier av Sjögren (2013) visar att personalen vinner nästan större fördelar med att arbeta personcentrerat än vad brukarna gör då de upplever att arbetsbelastningen blir lägre. Personalen känner större tillfredsställelse på arbetet samt att de känner mindre samvetsstress vid personcentrerat arbetssätt. Det krävs då att alla arbetar personcentrerat för att det ska ge dessa resultat. Att ensam arbeta personcentrerat är tidskrävande och det ger inte de resultat som önskas, något som leder till att personalen ger upp. Detta överensstämmer även väl med HR-perspektivets antaganden om att när personalen får sina behov tillgodosedda gör det att de blir mer benägna att göra ett bättre jobb (Bolman & Deal, 2015).

Ellen och Ebba upplever att deras anställda har svårt att släppa på vissa rutiner och att många önskar arbeta som de alltid har gjort. Josefin poängterar att det är viktigt att hon förklarar för sina medarbetare varför de gör som de gör. Det gör att cheferna upplever utmaningar i att förändra sina anställda i att arbeta mer personcentrerat, de vill gärna arbeta som de alltid har gjort. Detta visar svårigheterna med att uppnå en hög motivationsnivå hos personalen vilket enligt HR-förespråkarna skulle generera en högre produktivitet och större engagemang (Bolman & Deal, 2015).

Det är inte bara medarbetarna som är svåra att övertyga, cheferna förklarar att vissa brukare har svårt med att förstå poängen med en genomförandeplan, som är en förutsättning för att

arbete personcentrerat. Sjögrens (2013) kvantitativa studie om personcentrerad vårds effekter visar att det inte finns några statistiskt signifikanta samband mellan personcentrerad vård och livskvalitet, smärta, oro eller depressiva symptom. Det visar sig dock finnas en koppling mellan att en hög grad personcentrerad vård genererar att brukarna värderar sin livskvalitet högre.

Min tolkning av Sjögrens (2013) resultat samt Thomas et al. (2014) beskrivningar av personcentrerad vård är att det krävs att ledarna får med hela personalen på tåget i att arbeta personcentrerat. Detta för att det inte bara ska ha positiva effekter på personalen utan även på brukarna. Ledarnas beskrivningar av brukarnas motstridighet kan vara ett bevis för att personcentrerat arbetssätts positiva effekter kommer i tre led. När ledaren först skapar en arbetsmiljö där personalen får möjligheterna att arbeta personcentrerat motverkar det i andra hand deras känsla av isolering och hjälplöshet. Personalen får då mer tid till att samtala med brukarna om deras vård och mer tid till att fylla en sällskapsfunktion. Därefter, som ett tredje steg kan brukarna ta del av personcentrerad vårds effekter. Det kan förklara varför Sjögrens (2013) resultat visar att personalen vinner större fördelar med att arbeta personcentrerat än brukarna. Jag tolkar det som att brukarna får kännas vid de positiva effekterna först när personalens känsla av isolering och hjälplöshet minskat.

Som Sjögrens (2013) resultat visar, krävs det en hög grad av personcentrerad vård för att det ska ge effekt på brukarna. En hjälpande ledarstil strävar efter att dennes medarbetare utvecklas till sin fulla potential, något som enligt Thomas et al. (2014) främjar personalen till att arbeta mer personcentrerat. Det kan ses som en förutsättning för att personalen ska kunna arbeta på en hög personcentral nivå. Det ger i sin tur goda effekter för personalens välmående, vilket Sjögren (2013) samt Thomas et al. (2014) visar i sina respektive studier. När personalen upplever ett mindre stressigt och mer tillfredställande arbetsklimat genererar det lägre sjukskrivningar. Socialstyrelsens lägesrapport (2015) visar att ett högt ohälsotal gör att respekten för brukarnas individuella behov, preferenser och värderingar samt deras inflytande i vården blir lidande. Jag tolkar detta som att det krävs att varje led är fullgjorda innan brukarna kan ta till vara fördelarna med ett personcentrerat arbetssätt. Detta stämmer även väl överens med vad Bolman och Deal (2015) beskriver i HR-teorin, att det krävs att ledaren upprättar ett klimat där personalen får sina behov tillgodosedda för att de därefter ska kunna få positiv effekt på brukarna.

Personcentrerad vård kräver flexibilitet och att personalen ger brukarna många valmöjligheter (Thomas et al., 2014). Brukarnas medbestämmande är fundamentalt inom personcentrerad vård något som cheferna menar inte alltid går att upprätthålla inom verksamheten. Det finns en vilja att ge brukarna så mycket medbestämmanderätt som de kan men de har inte alltid resurserna till att nå hela vägen fram.

Maria talar om att kollektivet är en begränsning. Som jag förstår hennes beskrivning skapar kollektivet vissa ramar som gör det besvärligt för verksamheten att arbeta helt individanpassat. Det går inte att komma från vissa rutiner som behövs för att verksamheten ska fungera då det handlar om flera människor som delar på vården och dess resurser som finns att tillgå. Jag tolkar det som ett bevis på att organisationen är svårföränderlig mot att nå ett personcentrerat arbetssätt.

5.3 Äldres ensamhet

5.3.1 "Besväras du av ensamhet?"

Det riktas kritik mot nutidens äldreboende för att vara för inriktad på brukarnas vårdbehov och låta sällskapsbehovet komma i andra hand (Strang, 2015). Det gör mig nyfiken på vilken bild cheferna har av deras brukares känsla av ensamhet. Personcentrerad vård menar forskare har en lindrande effekt på ensamhetskänslor bland äldre inom omsorgen (Thomas et al., 2014). De förklarar för mig att det varje år delas ut en brukarenkät till brukarna som cheferna får ta del av. Brukarna får svara på frågor som rör vården samt diverse psykosociala frågor. En av dessa psykosociala frågor är "besväras du av ensamhet?". Jag frågar cheferna om vad de fått för svar på just denna fråga:

Den är väldigt hög, det är många som besväras av ensamheten. /Josefin

De visar att många känner sig ensamma, och vi är ju medvetna om det. /Ebba

Dom känner sig ensamma, och det talade jag med min chef om förra veckan. Jag kikade på min brukarundersökning och jag har ju väldigt många positiva svar, sen har jag ju lägre på "upplever du dig ensam". /Anna

De flesta informanterna har via sina enkäter fått svaret att det var många av deras brukare som besväras av ensamhet. De är alla fullt medvetna om att det är så här situationen ser ut. Ellen har inte tagit del av någon sådan enkät men på frågan om hon tror att hennes vårdtagare besväras av ensamhet svarar hon:

Jag kan inte tänka mig att mina vårdtagare känner sig ensamma. [...]. Dom kan komma ut när dom vill och titta på tv så jag vet inte, kanske att dom känner sig ensamma i början när dom kommer hit för att de måste lämna sitt hem och befinner sig i en livskris. /Ellen

Ensamhet kan betyda olika för olika människor. Både för de som svarar på enkäten och för de som ska tyda resultaten. Jag frågar Ellen vad hon tror ensamhet är för de äldre:

Jag vet inte vad man kan kalla ensamhet, är det att man inte har några vänner eller släkt som kommer och hälsar på? Jag vet inte. /Ellen

5.3.2 Ensamhet inom hemtjänstverksamhet och på serviceboende

Josefin och Ebba är chefer inom hemtjänsten medan de andra tre, Ellen, Maria och Anna är chefer på serviceboenden. Syftet är att jämföra dessa två grupper för att se om det finns några likheter eller skillnader i beskrivningar beroende på vilken slags verksamhet cheferna arbetar.

Vid frågan om varför cheferna tror att känslan av ensamhet är så pass utbredd ges en enhetlig bild av att det är saknaden av att ha nära och kära runtomkring sig som skapar ensamhet:

Jag tror det beror på att nära och kära har gått bort och att man är ensam kvar. /Maria

Åldrandet är en betydande faktor till att känna sig ensam. Ellen förklarar att det hör livet till, det är så att bli gammal menar hon:

Jag tror att det är en del av livet, ens barn har sina egna liv. Det är naturligt, det är livets gång. /Ellen

Att cheferna beskriver ensamheten som något naturligt är återkommande. Däremot visar det sig finnas skillnader i förklaringar till ensamheten beroende på om jag frågar cheferna på serviceboendena eller de inom hemtjänsten. Ellen, som är chef över ett serviceboende beskriver att med åldrandet följer ensamhet då deras barn lever sina egna liv och har inte tid till att hälsa på så ofta som deras äldre släktingar önskar. Josefin, som är chef över en hemtjänstverksamhet menar att hennes brukare känner sig ensamma då de sitter själva i sina hem långa stunder utan besök:

För mig finns en naturlig förklaring, man är gammal, man sitter ensam i många, många timmar. [...]. För det är klart har man kanske jobbat och haft ett socialt liv och så kanske många av sina kompisar eller social krets har gått bort eller själv är sjuka och inte kan ta sig någonstans så är det väl klart att man känner sig ensam. /Josefin

Beskrivningarna visar på en viss varierad syn på förklaring till ensamheten. Emellertid finns en kongruens i att alla beskriver ensamheten som en avsaknad av nära och kära. Det blir tydligt att cheferna inom hemtjänstverksamheten även är medvetna om att det finns organisatoriska förbättringsområden för att motverka äldres känsla av ensamhet inom äldreomsorgen. Här följer Josefins resonemang:

Hemtjänstpersonalen är ju inte där så att individen kan känna att de har sällskap på det viset. Utan de är ju där och utför den hjälpen de behöver och sen går dom. Så det är klart att dom kan känna att dom besvärar sig av ensamhet, dom är ju ensamma. /Josefin

Hjälpen som Josefin beskriver tolkar jag som den fysiska vården. Det är saker som att klä på och av brukarna, ge medicin och andra insatser som rör omvårdnadsbehovet. Indirekt så exkluderas sällskap som en hjälpfunktion. Ebba är inne på samma står som Josefin:

Samtidigt så får vi mycket korta bistånd, och väldigt specificerade bistånd. Det gör ju att vi aldrig kan vara några sällskapsdamer, tyvärr. Det är aldrig utrymme till det. Det spär ju på ensamheten mycket mer, att vi har extremt korta tider som vi kan vara där. /Ebba

Ebba visar att det finns ett behov från de äldre att personalen stannar en stund för att fylla en sällskapsfunktion. Ett behov som de i allra flesta fall inte kan tillgodose. De har inte möjligheterna till att vara några sällskapsdamer, det är inte något de fått pengar och resurser till.

Ebba och Josefin talar om avsaknad av resurserna för att kunna uppfylla behovet av ensamhet. Anna tillsammans med de andra cheferna på serviceboende skildrar en bild av det är svårt att lindra ensamhetskänslor för de äldre:

”Det är mitt tidigare liv och mina bekanta som inte finns längre”. Det är deras ensamhet idag och det kan ju vi aldrig tillgodose. /Anna

Att sakna de som gått bort menar Anna är förklaringen till känslan av ensamhet. När hon pratat med sina boende har de sagt att de inte besvärar sig av ensamhet på självaste serviceboendet. Det är att sakna sina nära och kära från förr som får dem att känna sig ensamma. Det är ett tomrum som vårdpersonal inte kan fylla, något Maria är överens med Anna om:

Vi kommer aldrig kunna ersätta den platsen. Jag hör ofta dom säga att de saknar det de hade och många menar på att de, och det är ju på något sätt sant, att de flyttar till

dödens väntrum. Så det är nog en sådan ensamhet de känner, inte att det inte finns något att göra. /Maria

Maria beskriver att mycket förändras när en person flyttar in på ett boende. För vissa så var deras lägenhet eller hus det sista de hade kvar av den tid som varit. Många vänner och familjemedlemmar har lämnat dem och flytten från bostaden var den sista biten av det förflutna som togs ifrån dem. En hopplöshet infaller, och de får en känsla av att flytta till dödens väntrum. Ellen beskriver att denna flytt kan upplevas som en livskris, för att minimera känslan av hopplöshet och ensamhet är det viktigt att få brukarna att känna sig välkomna och få dem att känna att det här är mer än ett tillhåll, det är ett hem:

Därför är det viktigt att fånga in dem och förklara att det här är ditt hem, och få dem att känna att dom är viktiga för oss. /Ellen

Ellen påstår att det är en livskris som går att komma över, men som tidigare nämnt så tror inte Ellen, som är ensam om att inte ta del av någon brukarundersökning, att hennes brukare känner sig ensamma. Hon förklarar att de har så mycket folk och aktiviteter runt omkring dem att det därför är svårt för henne att tro att de är ensamma. Däremot menar hon att det finns vissa skillnader i att vara brukare inom hemtjänsten:

Jag kan tänka mig att dom känner sig mer ensamma i hemvården där det inte finns personal jämt och ständigt. Hemtjänsten har svårare att fylla trygghetsbehovet än vad ett särskilt boende kan. /Ellen

5.3.3 Analys

Det kan utläsas en viss skillnad i hur cheferna tolkar brukarnas beskrivna ensamhetskänslor beroende på vilken verksamhet de arbetar. Hemtjänstcheferna fokuserar på att de kan göra mer för brukarna genom att vara där mer. De förklarar att det finns ett behov från brukarnas sida att vårdgivarna ska stanna längre under deras besök. Bägge cheferna inom hemtjänsten är överens om att de saknar möjligheterna till att fylla en sällskapsfunktion. Detta är på grund av att de har för strikta biståndsramar att följa. Resurser saknas för att kunna sitta en längre stund hos de äldre och samtala över en kopp kaffe. HR-teoretikerna menar att det krävs tid och resurser för att kunna tillgodose personalens samt brukarnas behov. När detta inte finns att tillgå finns risken att personalen känner likgiltighet och missnöje vilket leder till att brukarna blir lidande (Bolman & Deal, 2015). Strang (2015) menar att äldreomsorgen har främsta fokus på den fysiska hälsan och inte på att agera sällskap för de äldre. Det stämmer väl överens med det Josefin talar om när hon beskriver hjälpen som de äldre behöver. Hjälpen

definieras som medicinering och annat som hör vården till. Det är för att tillgodose den hjälpen som personalen är där. Det är inte sagt att det är så hon önskar att det är, men det är det som hennes verksamhet får bistånd till. Att hon får bistånd till att fylla det fysiologiska vårdbehovet och inte för att fylla en sällskapsfunktion kan förklaras med att det är det mest ekonomiska alternativet på kort sikt för organisationen. Det ekonomiska perspektivet tycks ha en mer dominerande ställning än till exempel personalfrågor (Bolman & Deal, 2015).

Inom den nationella värdegrunden står det att äldre har rätt till ett värdigt liv och att känna välbefinnande (SFS 2001:453). Ellen tror att det är svårare att uppfylla trygghetsbehovet inom hemtjänsten än inom serviceboenden på grund av att det inte finns personal ständigt till förfogande för brukarna inom hemtjänsten, vilket det finns på boendena. Om de äldre känner otrygghet tolkar jag det som att det saknas en känsla av välbefinnande. Det betyder att den nationella värdegrunden riskerar att naggas i kanten för de äldre som önskar komma till ett serviceboende men endast får möjlighet till hemtjänst.

De chefer som arbetar inom serviceboende är överens om att de inte kan göra något åt brukarnas ensamhetskänslor. De menar att det inte beror på en avsaknad av människor runtomkring dem. Det är istället på grund av att de saknar deras förflutna och deras vänner som gått bort som är skälen till deras ensamhet. Det är ett tomrum som personalen på boendena inte kan fylla menar de. Socialstyrelsens lägesrapport (2015) redogör för att vi i Sverige har en allt äldre befolkning samt att det finns färre möjligheter till att flytta in på ett äldreboende.

Jag tolkar socialrapporten (2015) att de äldre tvingas stanna hemma med hemtjänståtgärder längre innan de får bistånd till att flytta in på ett boende. I slutändan kan det leda till att de som får möjlighet till att flytta in på ett serviceboende är allt sjukare i jämförelse med tiden då det fanns ålderdomshem. Ålderdomshemmen menar Strang (2015) fyllde en sällskapsfunktion vilket äldreboenden idag inte gör på samma sätt. Han förklarar även att äldre idag har färre kontaktytor än tidigare. Jag tolkar Strang (2015) som att när de som flyttar in på boendena blir allt sjukare blir det svårare att skapa nya relationer boende emellan då vissa inte är stånd att knyta nya kontakter. Nya vänner kan ha effekt på känslan av ensamhet, vilket missgynnas med det system som idag råder.

6. Sammanfattning och slutdiskussion

Här summeras analysen upp i en kortare sammanfattning samt en redogörelse av min uppsatsprocess och egna tankar.

6.1 Sammanfattning

Det finns många liknelser med vad som förespråkas inom HR-perspektivet och hur cheferna svarar att de agerar gentemot sina anställda. Alla informanterna strävar efter att skapa en god relation med sina anställda och förklarar att de arbetar aktivt med att personalen ska må bra på arbetsplatsen. I enstaka fall har någon av informanterna ställt sig oförstående till de krav deras medarbetare ställt på dem. Flera av cheferna uttrycker att personalen har ett eget ansvar om de inte trivs på arbetsplatsen, då är det upp till dem själva att göra något åt situationen. Trots det så lägger alla mycket tid på att vara en närvarande chef då personalen uttrycker att det är vad de önskar. Ambitionen för att arbeta HR-inriktat menar jag finns hos alla cheferna, däremot saknas tid och resurser för att kunna arbeta utifrån perspektivets grundantaganden fullt ut.

Att arbeta helt utifrån HR-perspektivets Teori Y visar sig vara näst intill omöjligt då förutsättningarna och resurserna saknas för att anpassa organisationen till den grad att personalens behov tillgodoses på allra bästa sätt. När resurser saknas till att ge personalen allt vad de behöver går det ut över brukarna och den personcentrerade vården. Brukarna upplever inte de positiva effekterna av detta arbetssätt om den inte ligger på en hög nivå, vilket påverkar deras villighet till förändring. Återkommande i intervjuerna är att viljan finns hos alla cheferna att personalen ska må bra och att brukarna ska få en personcentrerad vård. Det blir samtidigt tydligt att cheferna begränsas av de korta bistånd och av organisationens ramar vilket gör att de inte kan nå hela vägen till en hög nivå av personcentrerad vård.

Chefernas svar på frågan om vad som kan göras mot äldres känsla av ensamhet skiljer sig åt beroende på om jag talar med en chef från hemtjänsten eller en chef från serviceboendena. Hemtjänstcheferna menar att de kan fylla en sällskapsfunktion om de skulle få bistånd till det, något de menar kan minska ensamhetskänslorna hos de boende. Boendecheferna menar att det inte finns något de kan göra då deras brukare ständigt omges av personal. De är därmed inte ensamma på samma sätt som äldre som har hemtjänst. Deras förklaring är i stället att de äldre upplever ensamhet på grund av att de saknar nära och kära som har gått bort eller inte kan besöka dem av olika anledningar.

6.2 Slutdiskussion

Att personalen inte har tid och resurserna till att arbeta helt utifrån HR-perspektivets riktlinjer menar jag gör att personalen inte kan få alla behov tillgodosedda. Detta leder i sin tur till att produktiviteten och kvalitén inte når den nivå den hade kunnat. Min tolkning av kärnan i HR-perspektivet är att en verksamhet gynnas av att satsa och att lägga resurser på sin personal. Lyckas cheferna få personalen motiverad genom att få dem att känna sig behövda och värdefulla menar jag att det i längden spills över på brukarna. Jag menar mot bakgrund av Thomas et al. (2014) och Henriksson & Wennbergs (2009) forskning att mår personalen bra så får brukarna en bättre vård. Detta hade kunnat underlätta för att öka den personcentrerade vården.

Jag tolkar Strang (2015) som att ensamhet hos de äldre kan mildras om de får möjlighet att flytta in på ett äldreboende tidigt. Det gör att de äldre är friskare när de först flyttar in och det menar jag ökar chanserna till att finna nya vänner. Flera av cheferna menar inte att de kan göra något åt att de känner sig ensamma, och kanske är det inte endast upp till dem att göra den förändringen heller. Jag tolkar Strang (2015) som att det är ett organisatoriskt problem där äldreomsorgen måste ha större fokus på att fylla en sällskapsfunktion. Att vara en sällskapsdam idag menar Ebba inte hör till deras arbetsuppgifter, de får inte bistånd till sådant. Om brukarna inte ska känna att de flyttar till vad Maria kallar dödens väntrum så menar jag att en implementering av sällskap som arbetsuppgift för de anställda hade fått positiva effekter på äldres ensamhet. Detta är något som kräver att en förändring sker på alla instanser, politiskt samt organisatoriskt.

En viktig aspekt att ha i åtanke när detta arbete läses är att jag endast intervjuar cheferna inom verksamheten. Deras beskrivningar inkluderar även vad de tror deras anställda och brukare tycker och tänker. Vid vidare forskning inom området hade det varit intressant att få undersöka personalen och brukarnas svar i syfte att se hur de beskriver verksamheten för att jämföra dessa svar med chefernas.

7. Litteraturlista

Aspers, Patrik. 2007. *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Bolman, Lee G. & Deal, Terrence E. (2015). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. 5., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Bryman, Alan. 2011. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Ekman, Inger. Hedman, Håkan. Wennberg, Ann-Marie. 2013. ”Att lyssna på patienter gör vården mer effektiv”. DN Debatt 2013-07-13. <http://www.dn.se/debatt/att-lyssna-pa-patienten-gor-varden-mer-effektiv/>. (Hämtad: 2015-12-07)

Henriksson, Lotta. & Wennberg, Kersin. 2009. *Lyckat ledarskap i äldreomsorgen*. Rapport 2009:01. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.

Jönson, Håkan. 2010. *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Liber

Lynch, Brighide. 2015. Partnering for performance in situational leadership: a person-centred leadership approach. *International Practice Development Journal*. Suppl., Vol. 5, p1-10. 10p. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=9fc06d27-38e1-48bc-8fed8de8f311c327%40sessionmgr4003&hid=4205&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=109945372&db=a9h> (Hämtad 2015-11-26).

Orrung Wallin, Anneli. 2013. *Job satisfaction, strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care for older people*. Diss. Lund: Lunds universitet.

SBU. 2014. *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 223.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.

Sjögren, Karin. 2013. *Personcentrerad vård i särskilda boenden för äldre*. Diss. (sammanfattning) Umeå: Umeå universitet.

Socialstyrelsens lägesrapport. 2015. *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Socialstyrelsen.

Strang, Peter. 2015. "Äldre blir sjuka och dör av att lämnas ensamma". DN Debatt 2015-07-16. <http://www.dn.se/debatt/aldre-blir-sjuka-och-dor-av-att-lamnas-ensamma/> (Hämtad 2015-12-01).

Thomas, Corné; du Toit, Sanetta Henrietta Johanna; van Heerden, Susanna Maria. 2014. Leadership: The key to person-centred care. *South African Journal of Occupational Therapy* (S AFR J OCCUP THER), Dec2014; 44(3): 34-40. (7p).
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=ee8d6c57-2716-43d0-919d-d441ef596054%40sessionmgr113&hid=120&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZO%3d%3d#AN=103757973&db=ccm> (Hämtad: 2015-11-26).

Vetenskapsrådet. 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgängligt: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (Hämtad: 2015-11-20).

Vårdhandboken. 2013. [Översikt] *Personcentrerad vård*. Tillgängligt: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/> (Hämtad: 2015-12-01)

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1: Intervjuguide

Tema 1: Bakgrundsinformation om intervjudeltagare

- Vill du berätta lite om hur du efter socionomutbildningen eller liknande hamnade inom äldreomsorgen?
- Hur länge har du varit verksamhetschef inom äldreomsorgen?
- Vad har du för tidigare arbetslivserfarenheter?
- Hur många anställda är du chef över?

Tema 2: Ledarpositionen

- Kan du berätta om din roll på arbetsplatsen?
 - o Skulle du säga att det finns en tydlig hierarki på arbetsplatsen?
- Hur ser din kontakt ut med vårdpersonalen?
 - o Hur ofta träffar du dem och var sker ofta dessa möten?
 - o Hur ofta observerar du dem i kontakt med brukarna?
- Hur skulle du definiera en bra chef?
 - o Vilka egenskaper tror du underlättar i att leda personal inom äldreomsorgen?
 - o Finns det några utmaningar enligt dig i att leda en arbetsgrupp inom äldreomsorgen?
- Vilken betydelse har flexibilitet gentemot sina anställda som chef?
 - o Finns det en gräns för denna flexibilitet?

Tema 3: Att leda andra

- Kan du beskriva ditt sätt att leda dina medarbetare/anställda?
- Hur ser relationen mellan dig och dina anställda ut?
- Vad tror du att dina anställda behöver av dig som chef för att trivas på sin arbetsplats?
 - o Hur arbetar du för att din personal ska trivas på sin arbetsplats?
 - o Skulle du säga att det är lätt/svårt att tillfredsställa trivsel på arbetsplatsen?
- Hur gör du för att få genom förändringar i vården av vårdtagarna?

Tema 4: Att främja personcentrerad vård

- Har ni någon mall ni arbetar utifrån för att främja personcentrerad vård?
 - o Vad innehåller den?

- Hur skulle du säga att denna efterföljs?
- Vill du berätta hur du som chef gör för att implementera personcentrerad vård inom organisationen?
 - Finns det svårigheter med att få personalen att agera utifrån personcentrerad vård?
 - Vad kan bli bättre?
- Hur tar du som chef del av brukarnas önskemål och åsikter?
- Har ni någon generell benämning för vårdtagarna bland personalen? Som t.ex. brukare, patient, boende etc.
- Vilka möjligheter finns för vårdtagarna till medbestämmande?
 - Hur tas deras åsikter tillvara?
- Finns utrymme för en brukare att komma med spontana idéer gällande boendets aktiviteter eller dennes vård?
 - Hur bemöts detta?
- Hur flexibla är ni i att möta vårdtagarnas behov?
 - Hur synliggörs detta menar du?
- Vad för slags aktiviteter finns tillgängliga för de äldre?
 - Vad är responsen från de äldre på dessa aktiviteter?
 - Hur ser deltagandet ut på dessa aktiviteter?

8.2 Bilaga 2: Information till intervjudeltagare

Hej! Här nedan kommer lite information gällande min kandidatuppsats där jag valt att studera socionomen som profession inom äldreomsorgen:

Studiens syfte är att ta reda på hur verksamhetschefer och enhetschefer ser på sin roll som socionom inom äldreomsorgen. Som deltagare i denna studie kommer en intervju att göras på ca 40 minuter med frågor som handlar om dina tankar och upplevelser kring detta ämne. Intervjuerna kommer senare att användas som material i min uppsats.

Du som deltar i denna studie är anonym i uppsatsen och likaså vilken verksamhet du arbetar på. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avböja din medverkan. Vid intresse kommer uppsatsen med glädje att skickas till den deltagare som önskar ta del av den när den är klar i början på nästa år.

Vid frågor och funderingar, tveka inte att höra av dig till mig!

Lovisa Nilsson, socionomstudent vid Lunds Universitet.

Mailadress: Marielovisa.n@gmail.com

Telefon: 0739760023

Handledare: Anders Östnäs

Mailadress: Anders.svebi@gmail.com